

YLISUKUPOLVINEN TRAUMA
Vanhempien traumaattisten kokemusten yhteydet lasten hyvinvointiin
ja yhteyttä välittävät tekijät

Sonja Sirviö
Psykologian pro gradu -tutkielma
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
Toukokuu 2013

SIRVIÖ, SONJA: Ylisukupolvinen trauma – Vanhempien traumaattisten kokemusten yhteydet lasten hyvinvointiin ja yhteyttä välittävät tekijät

Pro gradu -tutkielma, 48 s., 1 liites.

Ohjaaja: Raija-Leena Punamäki

Psykologia

Toukokuu 2013

Trauman ylisukupolvisilla vaikutuksilla tarkoitetaan vanhempien ennen lapsen syntymää kokemien traumaattisten tapahtumien yhteyttä seuraavan sukupolven hyvinvointiin. Tässä tutkielmassa tavoitteena oli selvittää, onko sota-alueella elävissä palestiinalaisperheissä havaittavissa ylisukupolvisia trauman vaikutuksia. Lasten hyvinvoinnin osalta tarkastelu rajautui lasten kykyyn käsitellä kohtaamiaan traumaattisia tapahtumia ja heidän mielenterveyteensä. Lisäksi tavoitteena oli tuoda selvyyttä ilmiöön tarkastelemalla, millaiset tekijät voivat toimia ylisukupolvisen trauman välittäjinä. Välittävien tekijöiden osalta tarkastelu rajautui vanhempien mielenterveyteen sekä vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laatuun.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla vuonna 2009 alkaneessa tutkimusprojektissa, jossa tarkasteltiin intervention vaikutuksia trauman kokeneiden lasten hyvinvointiin. Interventiotutkimukseen osallistui kaikkiaan 482 palestiinalaislasta, joista tämän tutkimuksen aineistoksi valikoitui 325 lasta vanhempien. Tutkimukseen osallistuneista lapsista tyttöjä oli 56.3 prosenttia ja poikia 43.7 prosenttia. Iältään lapset olivat 10–13-vuotiaita, äidit 25–65-vuotiaita ja isät 28–67-vuotiaita. Perheet jaettiin neljään kuvailevaan ryhmään sen mukaan, oliko jompikumpi tai olivatko molemmat vanhemmista kokeneet traumaattisen tapahtuman ennen lapsen syntymää.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, ettei vanhempien traumaattisilla kokemuksilla ollut ylisukupolvisia vaikutuksia lasten kykyyn käsitellä traumoja tai heidän mielenterveyteensä. Vanhempien traumatausta oli kuitenkin yhteydessä sekä äitien että isien traumaperäisen stressin ylivireysoireiden vakavuuteen ja isä-lapsi-suhteen laatuun. Vähiten ylivireysoireita vanhemmilla oli perheissä, joiden kumpikaan vanhempi ei ollut kokenut traumaa ennen lapsen syntymää. Isä-lapsi-suhteen laatu oli huonointa perheissä, joiden molemmat vanhemmat olivat kokeneet trauman ennen lapsen syntymää. Lisäksi tulokset osoittivat vanhempien traumaperäisen stressin ylivireysoireilla, perheissä ilmenevällä lapsiin kohdistuvalla emotionaalisella väkivallalla ja laiminlyönnillä sekä äiti-lapsi- ja isä-lapsi-suhteen laadulla olevan useita merkitseviä yhteyksiä lasten häiriintyneeseen trauman käsittelyyn sekä heidän internalisaatio-, eksternalisaatio- ja masennusoireidensa vakavuuteen.

Tutkimuksen tulos, ettei vanhempien traumoilla ollut ylisukupolvisia vaikutuksia lasten hyvinvointiin, ei vastaa aiempaa tutkimustietoa. Vanhempien traumaattiset kokemukset näyttävät kuitenkin olevan yhteydessä huonompaan vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, ja tulokset vihjaavat erityisesti isä-lapsi-suhteen olevan häiriintymiselle altis. Huono isä-lapsi-suhde puolestaan ennusti voimakkaampia internalisaatio- ja eksternalisaatio-oireita lapsilla. Tulosten perusteella voidaan varovaisesti arvella vanhempi-lapsi-suhteen huonon laadun osallistuvan ylisukupolvisen trauman välittymiseen. Jos yhteys todennetaan tulevissa tutkimuksissa, perheiden kanssa tehtävässä traumatyössä huomiota tulisi kiinnittää erityisesti läheisen ja lämpimän vanhempi-lapsi-suhteen edistämiseen.

Avainsanat: trauma, ylisukupolvisuus, mielenterveys, vanhemmuus, lapset

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	1
1.1 Trauma	1
1.1.1 Traumaattinen tapahtuma	1
1.1.2 Traumaattisen tapahtuman vaikutukset	2
1.2 Vanhempien trauma seuraavan sukupolven taakkana	5
1.2.1 Ylisukupolvisen trauman ilmenemismuodot: <i>mitä</i> jälkeläisille välittyy?	6
1.2.2 Ylisukupolvisen trauman etiologia: <i>miten</i> trauman välittyminen tapahtuu?	9
1.2.3 Vanhemman sukupuolen merkitys	15
1.3 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit	16
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
2.1 Osallistujat ja aineiston keruu	18
2.2 Menetelmät ja muuttujien muodostus	19
2.2.1 Vanhempien raportoimat tiedot	19
2.2.2 Lasten tiedot	22
2.3 Aineiston analysointi	24
3. TULOKSET	26
3.1 Kuvailevat tulokset	26
3.2 Vanhempien traumojen yhteydet heidän mielenterveyteensä ja vanhemmuuden laatuun	29
3.2.1 Vanhempien traumat ja traumaperäiset stressioireet	29
3.2.2 Vanhempien traumat ja vanhemmuus ja vanhempi-lapsi-suhde	30
3.3 Vanhempien traumojen yhteydet lapsen hyvinvointiin	31
3.4 Vanhempien mielenterveyden ja vanhemmuuden yhteydet lapsen hyvinvointiin	31
3.4.1 Lapsen trauman käsittelyn häiriintyminen	31
3.4.2 Lapsen mielenterveys	33
3.5 Vanhempien mielenterveys ja vanhemmuus ylisukupolvisen trauman välittäjinä	34
4. POHDINTA	34
4.1 Lopuksi	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	49

1. JOHDANTO

Traumaattisella tapahtumalla voi olla kokonaisvaltaisia vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin. Kun trauman käsittely epäonnistuu, myös mielenterveys voi järkkäytyä. Traumapsykologisen tutkimuksen tärkeimpiä tehtäviä onkin tuoda tietoa siitä, millaiset tekijät tukevat trauman onnistunutta käsittelyä. Trauman käsittelyssä onnistuminen näyttäytyy yhä tärkeämpänä, kun pohditaan, onko traumaattisilla tapahtumilla vaikutuksensa myös seuraavan sukupolven hyvinvointiin. Tällöin puhutaan ylisukupolvisesta traumasta. Tutkimusnäyttö trauman ylisukupolvisista vaikutuksista on tärkeä peruste trauma- ja kriisityön tarpeellisuudelle, mutta tämä ei yksistään riitä. Ilmiön ymmärtämisessä ollaan vasta alkutekijöissä, kun tiedetään vanhempien traumaattisten kokemusten vaikuttavan lastenkin hyvinvointiin. Lisäksi on selvitettävä, millaiset tekijät ylisukupolvisen trauman välittymisestä vastaavat. Tieto välittymismekanismeista lisää trauman kokeneiden vanhempien itsetuntemusta ja auttaa heitä ymmärtämään paremmin perheensä dynamiikkaa. Tiedostamalla välittymismekanismit vanhemmat voivat, ammattilaisten tuella, estää trauman ylisukupolviset vaikutukset. Tällä hetkellä tutkimuskirjallisuus ei anna tyydyttävää kuvaa trauman siirtymisestä vastaavista tekijöistä. Tämän tutkielman tarkoituksena onkin paitsi selvittää, miten vanhempien traumat ovat yhteydessä lasten hyvinvointiin, myös lisätä ymmärrystä trauman välittymisestä vastaavista tekijöistä.

1.1 Trauma

Yksi tärkeimmistä traumapsykologian perustana olevista käsitteistä on stressi; vasta sen määritelmän kautta voidaan ymmärtää traumaattista stressiä. Lazaruksen ja Folkmanin (1984) klassisen määritelmän mukaan stressissä on kysymys yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta, jonka henkilö kokee voimavarojaan kuluttavaksi tai niihin nähden vaativaksi. Heidän mukaansa stressi on väistämätön ihmiselämän osa. Traumaattinen stressi puolestaan on jotain poikkeuksellista. Se on reaktio kokemukseen, joka on niin pitkäkestoinen tai voimakas, että se ylittää ihmisen voimavarat (Hunt, 2010).

1.1.1 Traumaattinen tapahtuma

Traumaattisen tapahtuman määritelmä Amerikan psykiatriyhdistyksen (APA, 2000) mukaan sisältää sekä oletuksen tapahtuman luonteesta että henkilön reaktioista tapahtumaan. Sen mukaan

traumaattinen tapahtuma tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö kokee, näkee tai joutuu vastakkain sellaisen tapahtuman kanssa, johon liittyy kuolema, kuolemanvaara tai vakava loukkaantuminen, tai joko oman tai muiden fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Siten monenlaiset tapahtumat voivat olla traumaattisia, ja APA:n (2000) mukaan olennaista on subjektiivinen kokemus tapahtuneesta: traumaattinen tapahtuma aiheuttaa henkilössä intensiivistä pelkoa, avuttomuutta tai kauhua. Jos henkilö kokee olevansa kyvytön kontrolloimaan tapahtumaa, traumaattinen stressi pahenee (Başoğlu, Livanou, & Crnobaric, 2007).

Sodankäynti on muuttanut muotoaan ja aiemmasta poiketen sotatilanne koettelee nykyisin sotilaiden lisäksi kasvavassa määrin myös siviilejä, erityisesti naisia, lapsia ja iäkkäitä (Hunt, 2010). On selvää, että sota-alueella elävien ihmisten kokemat äärimmäiset tapahtumat sopivat traumaattisen tapahtuman piirteisiin. Siviileille sotatraumat ovat erityisen vaikeita, koska heillä ei tyypillisesti ole vähäistäkään mahdollisuutta kontrolloida tilannettaan, heillä ei ole aseita tai kykyä puolustautua, eikä heitä ole valmisteltu sodan julmuuksiin, toisin kuin sotilaita (Hunt, 2010).

Traumaattisia tapahtumia käsitteellistettäessä erotetaan usein toisistaan I-tyypin ja II-tyypin traumat (Terr, 2003). I-tyypin trauma käsittää ennakoimattomat kertaluontoiset tapahtumat ja II-tyypin trauma pitkäkestoiset tai toistuvat altistumiset äärimmäisille tapahtumille. Sota-alueilla elävät ihmiset voivat kokea molempia: Pitkäkestoisissa sotatilanteissa siviilitkin voivat altistua toistuville äärimmäisille tapahtumille, mikä luo jo sinällään stressiä aiheuttavan, väkivaltaa ennakoivan ilmapiirin. Kuitenkin sota-alueillakin tyypillisimpiä siviilien kohtaamia traumoja ovat yksittäiset järkyttävät tapahtumat.

APA:n (2000) määritelmää mukaillen trauma voi olla tapahtuma, jossa henkilö oli itse tai jossa hänen läheisensä oli hengenvaarassa. Esimerkiksi onnettomuuteen joutuneiden omaiset voivat kokea trauman, vaikka eivät itse olisi olleet onnettomuusalueella tapahtuman aikana (Koplewicz ym., 2002), ja trauma voi olla omaisille yhtä vaikea kuin onnettomuudessa olleille (Winje & Ulvik, 1998). Sota-alueella elävien siviilien elämässä erityispiirteenä onkin uhka paitsi oman myös perheenjäsenten turvallisuuden vaarantumisesta.

1.1.2 Traumaattisen tapahtuman vaikutukset

Traumaattisen tapahtuman vaikutukset voivat ulottua monille elämän ja ihmisyyden osa-alueille, kuten kognitiivisiin prosesseihin, tunne-elämään ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä stressin käsittelyyn ja mielenterveyteen. Tarkastellaan trauman vaikutuksia erikseen kullakin osa-alueella.

Traumaattiset tapahtumat sisältävät usein informaatiota, joka ei vastaa trauman kokeneen henkilön aiempia käsityksiä, kuten uskomusta tapahtumien tarkoituksellisuudesta tai omasta

haavoittumattomuudesta, ja seurauksena voi olla maailmankuvan murtuminen (Janoff-Bulman, 1998). Järkyttävät tapahtumat voivat alkaa tuntua todellista yleisemmiltä (Hunt, 2010), ja trauman kokeneet voivat uskoa joutuvansa uuden onnettomuuden uhriksi tai läheisilleen tapahtuvan jotain (Dyregrov, 1994). Trauman kohdanneet kokevat usein myös syyllisyyttä, mistä yleisimmin tunnettu esimerkki lienee henkiinjäämissyylisyys (*engl. survival guilt*) eli syyllisyys siitä, että itse selvisi, kun toiset eivät selvinneet (Kubanu & Manke, 1995). Sotatraumojen on havaittu vaikuttavan myös lasten kognitiivisen suoriutumisen tasoon päättelytehtävissä (Dybdahl, 2001).

Traumaattinen tapahtuma voi määrittää trauman kokeneen henkilön tunne-elämän sisältöä joko tilannespesifisti tai kokonaisvaltaisesti. Liikenneonnettomuuden kokeneita lapsia (N=86, matkustajana autossa, jalankulkijana tai pyöräilijänä onnettomuudessa) tutkittaessa havaittiin, että noin puolet lapsista koki matkustamisen vaikeaksi onnettomuuden jälkeen, ja tyypillisesti ahdistavaksi koettiin juuri onnettomuushetken matkustusmuoto (Bryant, Mayou, Wiggs, Ehlers, & Stores, 2004). Sen sijaan seksuaalisen väkivallan trauman lapsuudessaan kohdanneet henkilöt ovat haastattelututkimuksessa (N=7) aikuisina kertoneet kokonaisvaltaisesta pahan olon tunteesta, tuskaisuudesta ja tyhjyydestä (Hytönen, 2007).

Trauma voi vaikuttaa myös sosiaaliseen toimintakykyyn, kun traumaattisen tapahtuman kokeneen henkilön käsitys siitä, miten muut ihmiset toimivat, muuttuu (Hunt, 201). Sagi, van IJzendoorn, Joels ja Scharf (2002) vertasivat pilottitutkimuksessaan toisen maailmansodan aikaisen juutalaisvainon eli holokaustin kokeneita israelilaisia (N=39) vertailuryhmänä toimineisiin israelilaisiin (N=42). He osoittivat, että holokaustitrauman kokeneilla oli kontrolliryhmään nähden enemmän vähättelevää kiintymystyyliä, jota luonnehtii itsenäisyyden ja itseensä luottamisen arvostaminen ja läheisten ihmissuhteiden merkityksen vähättely. Lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön uhrin ovat kertoneet kokevansa aikuisinakin muihin ihmisiin luottamisen vaikeaksi ja tuntevansa yksinäisyyttä ja ulkopuolisuutta (Hytönen, 2007). Peltonen, Qouta, El Sarraj ja Punamäki (2010) puolestaan tutkivat, miten lasten sotatraumoille altistuminen oli yhteydessä heidän sisarus- ja kaverisuhteisiinsa. He havaitsivat, että 10–14-vuotialla palestiinalaislapsilla (N=227) vakava altistuminen sotatraumoille ennusti kaverisuhteiden huonoa laatua sekä sisarussuhteissa kilpailuhenkisyttä ja lämpimyden vähyyttä.

Traumaattinen tapahtuma näyttää vaikuttavan myös kykyyn käsitellä stressiä ja selviytyä menetyksistä tai seuraavista traumaattisista tapahtumista. Sagi ym. (2002) havaitsivat, että vaikka kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat elämänsä aikana menettäneet vähintään yhden läheisen henkilön, holokaustitrauman kokeneilla oli vertailuryhmään nähden merkitsevästi enemmän vaikeuksia käsitellä menetystään tai traumaansa, mikä ilmeni kontrolloimattomina muistoina, pelkoreaktioina ja tunteena riivattuna olemisesta. Myös Baider ym. (2000) viittaavat tutkimuksiinsa,

joiden tulosten mukaan äärimmäisen traumaattisen tapahtuman aiemmin elämässään kokeneet ihmiset selviytyvät huonommin ja ovat ahdistuneempia kohdatessaan uuden hengenvaarallisen tilan kuten syöpäsairauden. Toisaalta Scharf (2007) viittaa teoriaan, jonka mukaan altistuminen kohtuulliselle määrälle stressiä ja sen onnistunut työstäminen voi vahvistaa henkilön kykyä käsitellä tulevaisuuden vastoinkäymisiä. Tätä ajatusta tukee myös arkitieto: ”Se, mikä ei tapa, vahvistaa”.

Traumaattisen tapahtuman vaikutukset voivat heijastua myös mielenterveyteen (esimerkiksi Favaro, Rodella, Colombo, & Santonastaso, 1999). Jos henkilön oireilu on kehittynyt tietyn traumaattisen tapahtuman jälkeen, kestänyt yli kuukauden ja aiheuttaa merkittävää haittaa jollain tärkeällä toimintakyvyn alueella, kyseessä voi olla traumaperäinen stressihäiriö (APA, 2000). Traumaperäinen stressihäiriö koostuu kolmenlaisista oireista:

- 1) Uudelleen kokeminen (*engl. intrusion*): henkilö elää traumaattista tapahtumaa toistuvasti uudelleen esimerkiksi ahdistavina unina tapahtumasta tai tietoisuuteen tunkeutuvina muistikuvina, jotka viriävät etäisestikin traumaan liittyvistä ärsykkeistä.
- 2) Välttäminen ja turtuminen (*engl. avoidance/numbing*): Henkilö pyrkii välttämään asiasta puhumista tai traumasta muistuttavia paikkoja ja ihmisiä, eikä kykene muistamaan trauman keskeisiä seikkoja. Yleinen turtuminen voi ilmetä muista ihmisistä etääntymisenä, vieraantumisen tunteena tai tunteiden laimentumisena.
- 3) Ylivireys (*engl. hyperarousal*): henkilön vireystila on kohonnut, ja hän on korostuneesti varuillaan, säikky tai hänellä on nukahtamis- tai unessa pysymisen vaikeuksia.

Tutkimusten mukaan tapahtuneen uudelleen kokeminen ja ylivireystila ovat tyypillisempiä kuin välttämis- ja turtumisoireet (Favaro ym., 1999), mutta kuinka moni traumaattisen tapahtuman kokeneista täyttää traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit? Tutkimuksissa raportoidut traumaperäisen stressihäiriön ilmenemisluvut vaihtelevat sotatrauman kokeneilla noin 11 prosentista (ilmahyökkäyksen kokeneet siviilit) (Gavrilovic, Lecic-Tosevski, Knezevic, & Priebe, 2002) noin 76 prosenttiin (kidutuksen uhrit) (Başoğlu ym., 2007). Tietojeni mukaan korkein esiintyvyytluku raportoitiin ampuma-aseesta loukkaantuneita, pysyvästi vammautuneita 12–18-vuotiaita palestiinalaispoikia tarkastelleessa tutkimuksessa: pojista 76.5 prosenttia kärsi traumaperäisestä stressihäiriöstä (Khamis, 2008).

Trauman vaikutukset voivat näyttäytyä myös muunlaisina mielenterveysongelmina. Traumaattisen kokemuksen on todettu olevan yhteydessä myös esimerkiksi masennukseen (Favaro ym., 1999) ja muihin ahdistuneisuushäiriöihin (Başoğlu ym., 2007) kuten spesifiin fobiaan (McFarlane & van Hooff, 2009). Yhtäläillä on todettu traumojen merkitys lasten mielenterveyteen: sotatraumat ovat olleet yhteydessä lasten masennukseen (Dybdahl, 2001; Punamäki, Qouta, El

Sarraj, & Montgomery, 2006) ja muihin psyykkisiin vaikeuksiin, kuten tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin (Thabet, Karim, & Vostanis, 2006) sekä internalisaatio-oireisiin kuten ahdistuneisuuteen, vetäytymiseen ja pelkoon (Qouta, Punamäki, & El Sarraj, 2005).

Kuten todettu trauma on voimavarat ylittävä intensiivinen kokemus. Traumasta eheytyminen edellyttää, että henkilö muodostaa uuden merkityksellisen maailmankuvan (Janoff-Bulman, 1998), ja prosessoi elämänsä tarinan uudelleen hyväksyen kokemansa trauman sen osaksi (Hunt, 2010). Tapahtuneen käsittely ja normaaleina pidettävät reaktiot voivat jatkua useitakin kuukausia trauman jälkeen ilman, että niistä kehittyy kroonista oireistoa tai merkittävää toimintakyvyn heikentymää (O'Brien, 1998).

1.2 Vanhempien trauma seuraavan sukupolven taakkana

Edellä todettiin, että traumaattisen tapahtuman vaikutukset voivat olla kokonaisvaltaisia yltäen ihmisyyden kaikkiin puoliin. Seuraavaksi tarkastellaan, yltävätkö vaikutukset vielä kauemmas: onko vanhempien kokema traumaattinen tapahtuma seuraavankin sukupolven taakka?

Sukupolvelta toiselle välittyvää nimitetään usein perinnöksi. Psykologista perintöä voi olla esimerkiksi koulusuoriutumisen (Cairns, Cairns, Xie, Leung, & Hearne, 1998), kiintymystyylien (Hautamäki, Hautamäki, Maliniemi-Piispanen, & Neuvonen, 2008) tai fyysisten kurinpitokeinojen käytön (Zaidi, Knutson, & Mehm, 1989) toistuminen samankaltaisena seuraavassakin sukupolvessa. Sukupolvelta toiselle välittyvä trauman kokemuskin voidaan käsittää psykologiseksi perinnöksi. Tällöin tarkoitetaan vanhempien kokeman traumaattisen tapahtuman vaikutuksia lapsiin. Tässä tutkielmassa ilmiöstä käytetään nimeä ”ylisukupolvinen trauma” (*engl. transgenerational transmission of trauma*), ja trauman kokeneiden vanhempien lapsia kutsutaan ikäneutraalilla nimellä ”jälkeläinen” (*engl. esim. holocaust survivor offspring*). Tarkennetaan seuraavaksi ylisukupolvisen trauman käsitettä.

Ylisukupolvista traumaa tarkastelevissa tutkimuksissa ilmiö on tyypillisesti rajattu niihin vanhempien traumoihin, jotka ovat tapahtuneet ennen lapsen syntymää (esimerkiksi Beck, Gow, & Liossis, 2005). Kun tiedetään, että vanhemmat ja jälkeläiset eivät ole kokeneet samoja ympäristötekijöitä, voidaan sulkea pois se mahdollisuus, että jälkeläisten psyykkinen problematiikka tai mahdolliset mielenterveyden häiriöt johtuisivat samoista tekijöistä, jotka ovat traumatisoineet vanhemman (Schwartz, Dohrenwend, & Levav, 1994).

Galovski ja Lyons (2004) käyttävät katsausartikkelissaan käsitettä ”sekundaari traumatisoituminen” kuvaamaan trauman välittymistä traumaattisen tapahtuman kohdanneen

henkilön läheisiin. He tarkentavat, että sekundaari traumatisoituminen tarkoittaa kapeasti määriteltynä välillistä traumatisoitumista, jossa henkilölle kehittyy traumaperäisen stressin oireita hänen kuultuaan tapahtumasta, vaikka ei itse olisi ollut paikalla. Laajemman määritelmän mukaan sekundaari traumatisoituminen on kyseessä myös silloin, kun mitä tahansa kärsimystä välittyy trauman kokeneelta hänen lähipiiriinsä kuuluvalle. Kapeampi määritelmä on päällekkäinen edellä esitetyn traumaattisen tapahtuman määritelmän kanssa, joten tässä tutkielmassa sovelletaan laajempaa määritelmää.

Sukupolvelta toiselle välittyvä trauman kokemus määritellään tyypillisesti kahdella tavalla: *Suorasta spesifistä siirtymästä* puhutaan silloin, kun jälkeläiset oppivat ajattelemaan ja käyttäytymään häiriintyneesti vanhempiensa tavoin (Weiss & Weiss, 2000). Tällöin määritelmän mukaan vanhemman mielenterveysongelmat (kuten traumaperäinen stressihäiriö) siirtyvät suoraan ja samanlaisina jälkeläisille (Kellermann, 2001). Suora spesifi siirtymä on kyseessä myös silloin, kun lapsuudessaan seksuaalisesti hyväksikäytetystä tulee hyväksikäyttäjä (Glasser ym., 2001) tai kun jälkeläiset jatkavat lasten pahoinpitelyn kierrettä (Dixon, Hamilton-Giachritsis, & Browne, 2005). *Epäsuorasta yleisestä siirtymästä* on kyse silloin, kun traumatisoituminen on heikentänyt kykyä toimia vanhempina ja kun vanhempien puutteet ovat vaikuttaneet haitallisesti lapsiin (Kellermann, 2001; Weiss & Weiss, 2000). Yksimielisyyttä ilmiön määritelmästä ei ole, ja Weiss ja Weiss (2000) muistuttavat, etteivät käytössä olevat määritelmät ole toisensa poissulkevia, vaan molemmat ylisukupolvisen siirtymän muodot voivat vaikuttaa yhtäaikaaisesti. Tässä tutkielmassa sovelletaan epäsuoran yleisen siirtymän määritelmää.

Kellermann (2001) kritisoi, etteivät edellä esitetyt sukupolvelta toiselle välittyvän trauman määritelmät ota kantaa sen ilmenemismuotoihin (*mitä* jälkeläisille välittyy prosessissa?) tai etiologiaan (*miten* trauman välittyminen tapahtuu?). Tarkastellaan seuraavaksi näitä kysymyksiä empiirisen tutkimuksen valossa. Tietojeni mukaan vastaavaa tutkimusta ylisukupolvisen trauman ilmenemisestä ja välittymisestä sotaoloissa elävissä perheissä ei ole aiemmin tehty. Ilmiön ymmärtämiseksi seuraavissa kappaleissa esitelläänkin tutkimustuloksia laaja-alaisesti muunlaisten traumojen kuten seksuaalisen väkivallan, sotataisteluiden ja holokaustin ylisukupolvisista vaikutuksista.

1.2.1 Ylisukupolvisen trauman ilmenemismuodot: *mitä* jälkeläisille välittyy?

Sekundaarista traumatisoitumisesta voidaan puhua silloin, kun mitä tahansa kärsimystä on välittynyt trauman kokeneiden läheisille. Määritelmä on laaja. Sitä mukailleen ylisukupolvinen trauma voi ilmetä toisaalta jälkeläisten yleistyneenä ahdistuneisuutena tai masennuksena, toisaalta

itseluottamuksen tai sosiaalisen toimintakyvyn puutteena ja toisaalta taas se voi ilmetä jälkeläisten alttiutena kohdata itse traumaattisia tapahtumia, kuten joutua seksuaalisen väkivallan uhriksi. Tässä tutkielmassa paneudutaan jälkeläisten kykyyn käsitellä kohtaamiaan traumaattisia tapahtumia sekä siihen, ovatko jälkeläiset muita alttiimpia mielenterveyden järkkymiselle.

Jälkeläisten kyky käsitellä kohtaamiaan traumaattisia tapahtumia. Foa, Ehlers, Clark, Tolin ja Orsillo (1999) ovat osoittaneet, että trauman kokeneen henkilön negatiiviset käsitykset itsestään ja maailmasta sekä runsaat itesyytökset ovat yhteydessä trauman käsittelyn häiriintymiseen vaikeuttaen traumaattista stressiä. Maladaptiiviset eli sopeutumista heikentävät ajatusmallit, kuten kokemus maailman vihamielisyydestä tai elämän epävakauudesta, taipumus katastrofiajatteluun tai pelko vanhempien kokeman traumaattisen tapahtuman toistumisesta, näyttävät olevan yleisiä holokaustin kokeneiden jälkeläisillä (Kellermann, 1999; Rowland-Klein & Dunlop, 1997). Runsaat maladaptiiviset ajatusmallit voivatkin heikentää jälkeläisten kykyä käsitellä kohtaamiaan traumoja.

Baron, Eisman, Scuello, Veyzer ja Lieberman (1996) tutkivat muun muassa stressin sietokykyä vertaamalla holokaustin kokeneiden jälkeläisiä (N=208) henkilöihin (N=70), joiden vanhemmat (tai ainakin toinen) olivat eurooppalaisia, mutta muuttaneet pois ennen holokaustin alkua. Tutkijat havaitsivat, että vertailuryhmään nähden jälkeläiset tunsivat kykynsä käsitellä stressiä huonoksi: he eivät uskoneet pystyvänsä stressaavissa tilanteissa luottamaan omiin kykyihinsä, hyödyntämään ulkoisia voimavaroja tai vaikuttamaan itse tapahtumien kulkuun. Tutkijat ehdottivat tulosten vihjaavan, että trauman kokeneilta vanhemmilta välittyy jälkeläisille kokemus haavoittuvuudesta ja avuttomuudesta, mikä heikentää kykyä selvitä vastoinkäymisistä. Baider ym. (2000) päätyivät samankaltaiseen tulokseen. He tarkastelivat rintasyöpään sairastuneiden otoksessa, reagoivatko potilaat (N=106), joiden toinen tai molemmat vanhemmat olivat holokaustin kokeneita, sairastumiseensa voimakkaammalla stressillä kuin potilaat (N=102), joiden kummatkaan vanhemmat eivät olleet holokaustin kokeneita. He havaitsivat, että holokaustin kokeneiden jälkeläiset reagoivat sairastumiseensa äärimmäisen voimakkaasti, osa jopa psykopatologisesti. Vertailuryhmään kuuluneet sen sijaan olivat lievästi stressaantuneita. Tutkijat arvelivat, että tulosten perusteella on mahdollista olettaa muidenkin vakavasti traumatisoituneiden vanhempien jälkeläisten olevan erityisen haavoittuvaisia kohdatessaan vastoinkäymisiä. Esimerkiksi he nostivat sodan uhrin.

Ylisukupolvinen trauma voi tarkoittaa myös traumaperäistä stressiä muistuttavien oireiden ilmenemistä trauman kokeneiden jälkeläisillä. Yksi esimerkki on jälkeläisten taipumus kohdistaa tarkkaavuutensa traumaan liittyvään informaatioon, mitä voidaan kutsua informaation prosessointivinoumaksi. Suozzi ja Motta (2004) tarkastelivat informaation prosessointivinoumaa sotaveteraanien jälkeläisillä (N=53) emotionaalisen Stroop-testin avulla. Testissä koehenkilöä

pyydetään kertomaan sanojen painoväri mahdollisimman nopeasti. Sanalistoja on viisi, ja sanasisältöjen teemat vaihtelevat listoittain. Yksi listoista sisältää sotaan liittyviä sanoja, ja hidastunut suoritus testissä kertoo, että koehenkilö kohdisti automaattisesti tarkkaavuutensa painovärin sijasta sanasisältöihin. Tutkimuksessa havaittiin, että vakavasti sodassa altistuneiden veteraanien jälkeläiset suoriutuivat emotionaalisesta Stroop-testistä merkitsevästi hitaammin kuin lievästi altistuneiden veteraanien jälkeläiset.

Edellä esitetyn perusteella on mahdollista arvella jälkeläisten olevan alttiimpia traumaperäiselle stressille. Yehuda, Halligan ja Grossman (2001) tutkivat holokaustitrauman kokeneiden jälkeläisiä (N=51) käyttäen vertailuryhmänä 41 juutalaista, joiden kumpikaan vanhemmista ei ollut kokenut holokaustia. He havaitsivat, että aikuisiällä kohdatun trauman seurauksena kehittyi traumaperäinen stressihäiriö merkitsevästi useammin niille, joiden toinen tai molemmat vanhemmat olivat kokeneet holokausti-trauman.

Jälkeläisten mielenterveys. Kliinisen kokemuksen ja tapauskuvausten mukaan holokaustin kokeneiden vanhempien perheessä kasvavat lapset väistämättä omaksuvat osan vanhempiansa psyykkisistä arvista, ja heillä onkin havaittavissa monimuotoisia tunne-elämän ongelmia (Kellermann, 2001; Krell, 1982). Yehuda, Halligan ja Bierer (2001) havaitsivat, että riippumatta siitä, oliko vanhemmilla traumaperäistä stressihäiriötä, holokaustin kokeneiden jälkeläisillä oli elämänsä aikana ollut vertailuryhmään nähden merkitsevästi enemmän mielenterveysongelmia. Tutkimukseen osallistui 93 jälkeläistä, ja vertailuryhmänä oli 42 juutalaista, joiden kumpikaan vanhemmista ei ollut kokenut holokaustia. Erityisesti he havaitsivat vanhemman kokeman trauman ja jälkeläisten masennuksen välillä voimakkaan yhteyden, joka ei selittynyt vanhempien traumaattisen stressin määrällä. Scharf (2007) sen sijaan käytti pitkittäistutkimuksessaan jälkeläisten mielenterveyden kuvaajana diagnoosien sijasta henkilön itsearviota psyykkisestä oireilustaan, muun muassa ahdistuneisuudestaan, epäluuloisuudestaan ja vihamielisyydestään. Otos muodostui 73 israelilaisperheestä, jotka jaoteltiin kuvaileviin ryhmiin sen mukaan, oliko perheen äiti tai isä holokaustin kokeneen jälkeläinen. Tutkimuksessa havaittiin, että äidit, jotka olivat holokaustin kokeneiden jälkeläisiä (N=32) kärsivät voimakkaammista psyykkisistä oireista kuin äidit, joiden vanhemmat eivät olleet kokeneet holokaustia (N=41). Samoin verrattaessa lapsuudessaan seksuaalista väkivaltaa kokeneiden äitien noin kymmenenvuotiaita jälkeläisiä (N=127) vertailuryhmän samanikäisiin lapsiin (N=8165) havaittiin, että jälkeläisillä oli enemmän psyykkistä oireilua kuten ylivilkkautta, käytöshäiriöitä, tunne-elämän ongelmia sekä vaikeuksia kaverisuhteissa (Roberts, O'Connor, Dunn, Golding, & The ALSPAC Study Team, 2004).

Edellä kuvatuista tutkimustuloksista huolimatta oletus traumatisoituneiden vanhempien jälkeläisten alttiudesta mielenterveysongelmille on kiistanalainen: osa tutkimustuloksista todentaa

yhteyden vain muutenkin kliiniseen riskiryhmään kuuluvilla henkilöillä (van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Sagi-Schwartz, 2003). Schwartz ym., (1994) tarkastelivat mielenterveysongelmien yleisyyttä henkilöillä, joiden vanhemmat olivat muuttaneet Euroopasta Israeliin. Tutkimukseen osallistui 291 holokaustin kokeneiden jälkeläistä ja 957 vertailuryhmäläistä, joiden perheissä ei ollut holokaustikokemuksia. Tutkimuksen tulokset osoittivat, ettei jälkeläisillä ollut mielenterveysongelmia tai psyykkistä oireilua enempää kuin vertailuryhmäläisillä. Kiinnostavaa kuitenkin oli, että kartoitettaessa jossain elämänvaiheessa koettuja mielenterveysongelmia, jälkeläiset raportoivat vertailuryhmäläisiin nähden merkitsevästi enemmän masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä.

1.2.2 Ylisukupolvisen trauman etiologia: *miten* trauman välittyminen tapahtuu?

Miksi trauman kokeneiden vanhempien jälkeläiset kärsivät häiriintyneestä trauman käsittelystä ja miksi he oireilevat psyykkisesti? Kysymyksiin vastaaminen tutkimusnäytön turvin on haastavaa, koska mahdollisuuksia tarkastelun kohteeksi valittaviksi tekijöiksi on lukuisia. Haastavuutta lisää sekin, että välittäviksi tekijöiksi on ehdotettu perheissä vaikuttavia dynaamisia ja tiedostamattomia ilmiöitä kuten vaikenemisen muuri (*engl. conspiracy of silence*), vanhemman ja lapsen roolien sekoittuminen (*engl. parentification*) sekä vanhempien suuret odotukset lapsiltaan 'pelastajina'. Vanhempien on kuvattu näkevän jälkeläisensä uudistuneen toivon lähteinä, merkkeinä normaaliudesta ja selviytymisestä tai menehtyneiden läheisten korvaajina (Bar-On ym., 1998). Tällaiset idealisoivat odotukset saattavat kuormittaa jälkeläisiä, jotka voivat odottaa itseltään vanhempiensa käsityksiä vastaavaa täydellisyyttä ja ajautua suorituspaineen ja riittämättömyyden tunteen noidankehään (Bar-On ym., 1998; Punamäki, 2005). Vaikka tällaisten tiedostamattomien ilmiöiden tarkastelu yleisukupolvisen trauman välittäjinä voi olla perusteltua, paneudutaan tässä tutkielmassa empiirisen tutkimuksen keinoin tavoitettavissa oleviin ilmiöihin, joihin puuttuminen yleisukupolvisen trauman estämiseksi voisi myös olla mahdollista käytännön kriisi- ja traumatyössä. Seuraavassa tarkastellaan vanhempien mielenterveyden sekä vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laadun roolia yleisukupolvista traumaa välittävinä tekijöinä.

1.2.2.1 Vanhemman mielenterveys

Edellä on eritelty, miten traumaattinen tapahtuma vaikuttaa henkilön mielenterveyteen. Osa yleisukupolvisen trauman tutkimuksista onkin antanut aiheen olettaa, ettei vanhemman kokema traumaattinen tapahtuma sinällään selitä lasten psyykkistä oireilua, vaan yhteydestä vastaa

mahdollisesti se, miten traumaattinen tapahtuma on vaikuttanut vanhemman mielenterveyteen. Esimerkiksi Rosenheck ja Fontana (1998) havaitsivat sotaveteraaneja (N=257) ja heidän 6–16-vuotiaita jälkeläisiään tarkastelleessa tutkimuksessaan isän traumaperäisten stressioireiden selittävän osittain isän traumakokemuksen ja jälkeläisen käytös- ja sopeutumisongelmien välillä havaittua yhteyttä. Myös Jordan ym. (1992) havaitsivat sotaveteraanien lasten (N=374) olevan suuremmassa riskissä käytöshäiriöiden ilmenemiselle, jos isä kärsi traumaperäisestä stressihäiriöstä. Caselli ja Motta (1995) puolestaan osoittivat tutkiessaan sotaveteraanien 4–16-vuotiaita jälkeläisiä (N=40), ettei isän sodassa kokemien traumaattisten tapahtumien määrä ollut merkitsevä lasten psyykkistä oireilua selittävä tekijä, mutta isän traumaperäiset stressioireet olivat yhteydessä lasten vakavampiin eksternalisaatio- ja internalisaatio-oireisiin. Osa tutkimuksista on kuitenkin havainnut vanhemman kokeman trauman ja jälkeläisten mielenterveyden välillä yhteyden, jota vanhemman mielenterveysongelmat eivät selittäneet (Roberts ym., 2004).

Trauman kokeneen vanhemman mielenterveysongelmien voidaan arvella selittävän myös ylisukupolvisen trauman yhteyttä lapsen kykyyn selviytyä omista traumaattisista tapahtumistaan. Katsausartikkelin mukaan useissa tutkimuksissa on havaittu vanhemman trauman jälkeisten psyykkisten vaikeuksien olevan yhteydessä lapsen riskiin sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön tai häiriön vakavuuteen (Foy, Madvig, Pynoos, & Camilleri, 1996). Yehuda, Halligan ja Bierer (2001) tutkivat, miten vanhempien kokema holokaustitrauma oli yhteydessä jälkeläisten traumaperäiseen stressihäiriöön. Jälkeläiset jaettiin lisäksi kahteen ryhmään sen mukaan, oliko heidän vanhemmillaan traumaperäinen stressihäiriö. Tutkijat osoittivat, että tarkastelun kohteena olleista ryhmistä eniten traumaperäistä stressihäiriötä esiintyi jälkeläisillä, joiden vanhemmat kärsivät traumaattisesta stressistä. Vanhemman traumaperäinen stressihäiriö oli merkitsevä jälkeläisten traumaperäisen stressihäiriön ennustaja silloinkin, kun näiden oma altistuminen traumaattisille tapahtumille oli kontrolloitu. He tulkitsivat tuloksen tarkoittavan, että vanhemman traumaperäinen stressihäiriö, ei niinkään traumalle altistuminen sinänsä, lisäsi seuraavan sukupolven alttiutta trauman jälkeiselle oireilulle. Osa ylisukupolvista traumaa tarkastelevien tutkimusten tuloksista ei sen sijaan ole vahvistanut yhteyttä vanhemman ja lapsen traumaperäisen stressin välillä (Davidson & Mellor, 2001). Oletusta vanhemman mielenterveyden vaikutuksesta lasten kykyyn käsitellä traumaattisia tapahtumia tukevat kuitenkin myös tutkimustulokset, jotka osoittavat vanhemman ja lapsen reaktioiden olevan positiivisesti yhteydessä toisiinsa *yhteisen* traumakokemuksen jälkeen (Smith, Perrin, Yule, & Rabe-Hesketh, 2001). McFarlane (1987) havaitsi äidin reaktioiden selittävän lapsen traumaperäisiä oireita itse asiassa paremmin kuin lapsen oma altistuminen Australian pensaspalojen aikaan.

Kiinnostavaa on, että joissain tutkimuksissa vanhemman traumaperäisen stressin oireista nimenomaan uudelleen kokemisella on ollut yhteyksiä jälkeläisten mielenterveyteen, kuten masennukseen (Smith ym., 2001). Lisäksi vanhemman uudelleen kokemis -oireet ovat tutkimuksissa olleet yhteydessä traumaperäisen stressin voimakkuuteen (Laor ym., 1997; McFarlane, 1987) ja spesifisti jälkeläisten uudelleen kokemis -oireiden määrään (Yehuda, Schmeidler, Giller, Siever, & Binder-Brynes, 1998; Winje & Ulvik, 1998). Myös vanhemman traumaperäisen stressin ylivireysoireiden on havaittu olevan yhteydessä jälkeläisten ahdistuneisuuteen (Smith ym., 2001). Sen sijaan vanhemman ja jälkeläisten välttämisoireet eivät olleet yhteydessä (Yehuda ym., 1998).

1.2.2.2 Vanhemmuus

Aiemmin esitetyn ylisukupolvisen trauman määritelmän mukaan epäsuorasta yleisestä siirtymästä on kyse, jos trauma on heikentänyt henkilön kykyä toimia vanhempana ja jos vanhempien puutteet ovat vaikuttaneet haitallisesti lapsiin. Tarkastellaan seuraavaksi, miten traumaattinen tapahtuma on tutkimustiedon valossa yhteydessä myöhempään vanhemmuuteen.

Äidin lapsuudessaan kokema seksuaalisen väkivallan trauma oli Cohenin (1995) tutkimuksessa yhteydessä vaikeuksiin vanhemmuustaidoissa, kuten rajojen asettamisessa ja oikeudenmukaisuudessa. Tutkimuksessa verrattiin seksuaalista väkivaltaa kohdanneita naista (N=26) koulutus- ja perhetaustaltaan vertailukelpoisiin naisiin (N=28), joilla ei ollut vastaavia traumakokemuksia. Roberts ym. (2004) puolestaan havaitsivat, etteivät lapsuudessaan seksuaalista väkivaltaa kokeneet äidit luottaneet taitoihinsa kasvattajina siinä määrin kuin vertailuryhmäläiset. Onkin ajateltu, että traumaattinen tapahtuma tai koettu menetys voi vallata traumatisoituneen vanhemman ajatukset siinä määrin, että vuorovaikutustilanteissa hänen kykynsä tarkkailla lastaan ja vastata tämän viesteihin tunnetasolla häiriintyvät (Scheeringa & Zeanah, 2001). Samoin myös vanhemman kyky sensitiivisesti ohjata lastaan ja säädellä tämän tunnetiloja voi häiriintyä (Kaitz, Levy, Epstein, Faraone, & Mankuta, 2009).

Vanhemmuustaitojen ohella trauman on osoitettu olevan yhteydessä myös vanhemmuuden tyyliin kuten torjuvaan vanhemmuuteen, jota kuvaa kriittinen ja vihamielinen suhtautuminen lapseen. Lyons-Ruth ja Block (1996) tarkastelivat 45 äidin ja heidän 18 kuukauden ikäisten lastensa vuorovaikutusta ja havaitsivat, että vihamielinen ja torjuva käyttäytyminen oli tyypillistä erityisesti pahoinpitelytrauman lapsuudessaan kokeneille äideille. Myös Newcomb ja Locke (2001) osoittivat, että 100 tutkimukseen osallistuneen isän otoksessa, lapsuudessa koettu seksuaalisen väkivallan trauma ennusti myöhempiä vanhemmuuden vaikeuksia, erityisesti torjuvaa vanhemmuuden tyyliä.

Toisaalta holokaustitrauman kokeneiden jälkeläiset ovat kertoneet vanhempiensa olleen äärimmäisen ylisuojelevia: jälkeläiset kokivat traumatisoituneiden vanhempiensa esittäneen maailman vaarallisena ja turvattomana paikkana ja kontrolloineen liioitellusti lastensa toimia pyrkiessään suojelemaan heitä (Bar-On ym., 1998; Krell, 1982; Rowland-Klein & Dunlop, 1997). Ylisuojelulle ja kontrolloivuudelle vastakkaisiakin ilmiöitä, kuten vetäytyvä vanhemmuus, on liitetty vanhempien traumakokemuksiin: Lyons-Ruth ja Block (1996) havaitsivat, että emotionaalisesti etäinen vanhemmuus oli tyypillistä seksuaalisen väkivallan trauman kokeneille äideille, ja Testa, Hoffman ja Livingston (2001) osoittivat seksuaalisen väkivallan trauman kokeneiden äitien (N=412) valvovan tyttäriensä tekemisiä merkitsevästi vähemmän kuin äitien (N=501), joilla ei ollut vastaavia kokemuksia. Osa holokaustin kokeneiden jälkeläisistä kertoi Rowland-Kleinin ja Dunlopin (1997) haastattelututkimuksessa, etteivät he lapsuudessaan olleet kokeneet vanhempansa olevan emotionaalisesti läsnä.

On huomattava, että useat edellä esitetyistä puutteista vanhemmuudessa sopivat lasten psykologisen kaltoinkohtelun, tarkemmin emotionaalisen väkivallan ja laiminlyönnin, piirteisiin. Glaserin (2002) määritelmän mukaan emotionaalinen väkivalta tai laiminlyönti voi ilmetä 1) vanhemman kyvyttömyytenä vastata lapsen tunteisiin sensitiivisesti tai olla saatavilla emotionaalisesti, 2) vihamielisenä tai torjuvana vanhemmuutena ja vanhemman negatiivisina käsityksinä lapsestaan, 3) lapsen ikään nähden sopimattomina tai epäjohdonmukaisina odotuksina ja kasvatusten menetelminä, 4) epäonnistumisena lapsen yksilöllisyyden kunnioittamisessa tai 5) lapsen sosialisoinnin vaikeuttamisena esimerkiksi edistämällä epäsosiaalista käytöstä. Yehuda, Halligan ja Grossman (2001) havaitsivat holokaustitrauman kokeneiden vanhempien jälkeläisten kokeneen lapsuudenkodeissaan vertailuryhmään nähden merkitsevästi enemmän emotionaalista väkivaltaa ja laiminlyöntiä, seksuaalista hyväksikäyttöä ja fyysisten tarpeiden laiminlyöntiä.

Psykologisen kaltoinkohtelun lisäksi vanhemman traumalla voi olla yhteys myös lasten fyysiseen pahoinpitelyyn. Newcomb ja Locke (2001) osoittivat, että 282 tutkimukseen osallistuneen äidin otoksessa lapsuudessa koettu seksuaalisen väkivallan trauma ennusti myöhempää aggressiivista vanhemmuuden tyyliä. Milner ym. (2010) puolestaan tutkivat kattavassa otoksessa (N=6110), onko lapsuudessa koettu pahoinpitely- tai seksuaalisen väkivallan trauma yhteydessä myöhempään lasten fyysisen pahoinpitelyn riskiin. He havaitsivat pahoinpitelytrauman kokeneiden olevan merkitsevästi suuremmassa riskissä pahoinpidellä lapsiaan, ja yhteys selittyi vain osittain mielenterveysongelmilla. Tutkimukseen osallistuneet olivat pääasiassa noin 19–20-vuotiaita nuoria aikuisia, eikä suurimmalla osalla ollut lapsia, vaan tulokset perustuivat vastaajien raportoimiin käsityksiinsä. DiLillo, Tremblay ja Peterson (2000) sen sijaan tutkivat 290 äiti-lapsi-paria, joista 138 äitiä oli kokenut lapsuudessaan seksuaalisen väkivallan trauman. Lapset olivat 18–59

kuukauden ikäisiä. Tutkimuksessa osoitettiin trauman kokeneiden äitien olevan suuremmassa riskissä pahoinpidellä lapsiaan, ja ehdotettiin yhteyden selittyvän äidin kontrollin tarpeella. He tulkitsivat lapsuuden trauman mahdollisesti aikaansaaneen äideissä pysyväisluontoisen kokemuksen omasta voimattomuudestaan ihmissuhteissa, minkä vuoksi kyky kontrolloida vuorovaikutustilanteita olisi äideille erityisen tärkeää. Tutkijoiden mukaan lapsen vaatimukset ja sopimaton käytös horjuttavat kontrollin tunteesta riippuvaisen äidin tasapainoa herkästi, jolloin äiti pyrkii aggressiivisella käytöksellään ja fyysisten kurinpitokeinojen avulla saavuttamaan kontrollin tunteen uudelleen.

Yhteenvetona todetaan, että vanhemman ennen lapsen syntymää kokemilla traumaattisilla tapahtumilla vaikuttaa tutkimustulosten perusteella olevan moniulotteisia vaikutuksia kykyyn toimia vanhempana. Vanhemmuuden laatu voi olla merkityksellinen lasten trauman käsittelyä tukeva tai vaikeuttava tekijä heijastuen myös lasten mielenterveyteen. Scheeringa ja Zeanah (2001) muistuttavat, että kun vanhemmat eivät ole lastensa saatavilla, lasten oireilu todennäköisesti pahenee. He toteavat, että tällainen ketju näyttää toistuvan erityisesti silloin, kun lasten kohtaamat traumaattiset tapahtumat 'herättävät' vanhempien välttelemät traumaan liittyvät tunteet ja muistot, mikä voi akuutisti heikentää vanhempien vanhemmuustaitoja. Kuten aiemmin mainittiin, Yehuda, Halligan ja Grossman (2001) havaitsivat tutkimuksessaan vanhempien holokaustitrauman olevan yhteydessä perheissä ilmenevään lasten kaltoinkohteluun. Tämän lisäksi he osoittivat, että epäsuotuisat kokemukset lapsuudenkodissa, kuten emotionaalinen väkivalta, lisäsivät jälkeläisten traumaperäisen stressihäiriön riskiä heidän kohdattuaan omat traumaattiset tapahtumansa myöhemmin elämässään. Siten vanhemmuuden laadun voidaan arvella välittävän trauman ylisukupolvisia vaikutuksia, mitä tukee myös Rapeen (1997) katsausartikkelissaan tekemä havainto; vanhemmuuden laaduista sekä torjuvuus että kontrolloivuus näyttävät erityisesti olevan yhteydessä lasten myöhempään ahdistuneisuuteen, mutta myös masentuneisuuteen.

Edellä kuvatuista trauman kokeneille vanhemmille tyypillisistä vanhemmuuden tyyleistä kontrolloivuus on kuitenkin osoittautunut myös mahdolliseksi lasten mielenterveyttä suojaavaksi tekijäksi. Papp, Cummings ja Goeke-Morey (2005) tutkivat vanhemmuuden laadun yhteyttä lasten psyykkiseen oireiluun 277 perheessä, joista tutkimukseen vanhempien lisäksi osallistui yksi 8–16-vuotias lapsi. Tutkimuksessa havaittiin, että lasten kokemus vanhempiensa kontrolloivuudesta ja tiukasta valvonnasta olivat yhteydessä lasten vähäisempiin eksternalisaatio- ja masennusoireisiin.

1.2.2.3 Vanhempi-lapsi-suhde

Varhainen vanhemman ja lapsen välinen suhde on tärkeä lapsen mielenterveyden ja emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta, joten vanhemman traumatisoituminen on uhka lapsen terveille kehitykselle vahingoittaessaan tätä varhaista suhdetta (Punamäki, 2005). Rosenheck ja Fontana (1998) havaitsivat julman väkivallan käyttöön komennuksensa aikana osallistuneiden sotaveteraanien (N=97) jälkeläisillä olevan merkitsevästi enemmän internalisaatio- ja eksternalisaatio-oireita kuin jälkeläisillä, joiden isät olivat altistuneet sotataisteluille lievemmin (N=160). He ehdottivat, että vaikean traumaattisen tapahtuman kokeneella vanhemmalla saattaisi olla vaikeuksia muodostaa emotionaalinen ja läheinen suhde lapseensa, mikä lisäisi lasten käytösoireita. Schwerdtfeger ja Nelson Goff (2007) puolestaan tarkastelivat vanhemman traumaattisten kokemusten ja vanhempi-lapsi-suhteen yhteyttä tutkimuksessaan, johon osallistui 41 raskaana olevaa naista. He havaitsivat, että naisilla, jotka olivat kokeneet trauman joutuessaan väkivallan uhriksi (N=23), raskauden aikainen kiintyminen lapseen oli merkitsevästi vähäisempää kuin naisilla, jotka olivat kokeneet muunlaisen trauman kuten luonnonkatastrofin tai nähneet onnettomuuden (N=18). Raskauden aikaista kiintymystä arvioitiin tarkastelemalla muun muassa äidin asenteita ja tunteita lasta kohtaan ja mielikuvia lapsesta, joiden on todettu olevan yhteydessä sekä äidin myöhempiin käsityksiin lapsestaan että lapsen kiintymystyyliin (Benoit, Parker, & Zeanah, 1997).

Edellä esitetyn perusteella trauman voidaan arvella aiheuttavan etäisyyttä vanhemman ja lapsen välisessä suhteessa. Roberts ym. (2004) havaitsivatkin lapsuudessaan seksuaalisen väkivallan trauman kokeneiden äitien tunnevan äiti-lapsi-suhteensa laadun vertailuryhmään nähden huonoksi. Trauman kokeneet äidit raportoivat kuitenkin nauttivansa äitinä olosta yhtä paljon kuin muut naiset, joten traumaattisten kokemusten yhteys vanhempi-lapsi-suhteeseen on toistaiseksi ristiriitainen. Lisäksi Testa ym. (2011) totesivat, että seksuaalisen väkivallan trauman kokeneiden äitien tyttäret tunsivat yhteenkuuluvuutta äitiensä kanssa samassa määrin kuin vertailuryhmäläisetkin.

Yksi ristiriitaisia havaintoja selittävä tekijä saattaa olla vanhemman mielenterveys, joka mahdollisesti vaikuttaa vanhemman traumakokemuksen ja myöhemmän vanhempi-lapsi-suhteen laadun väliseen yhteyteen. Lauterbach ym. (2007) tutkivat kattavassa 5844 osallistujan otoksessa traumaperäisen stressihäiriön yhteyttä osallistujien ja heidän lastensa välisen suhteen laatuun. Otos muodostettiin vastaamaan amerikkalaista siviiliväestöä, ja osa tutkimukseen osallistuneista oli kokenut erityyppisiä traumaattisia tapahtumia elämänsä aikana. Tutkimuksessa havaittiin, että traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivät henkilöt (N=323) arvioivat suhteensa lapseensa

merkitsevästi huonolaatuisemmaksi kuin henkilöt, joilla ei ollut traumaperäistä stressihäiriötä. Traumaperäisen stressin piirteistä erityisesti välttämisoireet olivat yhteydessä huonompaan vanhempi-lapsi-suhteeseen, ja yleinen tunteiden turtuminen ennusti erityisesti aggressiivisuutta vanhemman ja lapsen suhteessa. Kyseisessä tutkimuksessa vanhempi-lapsi-suhteen laatua tarkasteltiin kuitenkin vain kahdessa ryhmässä: henkilöitä, joilla oli traumaperäinen stressihäiriö, verrattiin niihin, joilla ei ollut. Ylisukupolvisen trauman ilmiön kannalta kiinnostavaa olisi ollut jakaa vertailuryhmä vielä kahtia niihin, jotka olivat kokeneet traumaattisen tapahtuman mutta säästyneet traumaperäiseltä stressihäiriöltä, ja niihin, joilla ei ollut traumoja. Tällöin olisi päästy tarkastelemaan, vaikuttivatko vanhempi-lapsi-suhteen laatuun nimenomaan vanhemman mielenterveysongelmat vai myös vanhemman trauman kokemus sinällään.

Vanhemman ja lapsen välisen suhteen laatu vaikuttaa tutkimusten mukaan lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen. Khodayarifard ja McClenon (2010) tutkivat isä-lapsi-suhteen ja lapsen sosiaalisen kyvykkyyden yhteyttä 460 iranilaislapsen otoksessa, ja havaitsivat, että huonoksi arvioitu isä-lapsi-suhde oli yhteydessä lasten heikompiin sosiaalisiin taitoihin. Papp ym., (2005) havaitsivat vastaavasti, että hyväksyvä ja rakastava vanhempi-lapsi-suhde oli yhteydessä lapsen vähäisempiin internalisaatio- ja eksternalisaatio-oireisiin. Gilissen, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn ja van der Veer (2008) puolestaan pyrkivät selvittämään, vaikuttaako vanhemmuus eritavoin temperamentiltaan erilaisiin lapsiin. Tutkimukseen osallistui yhteensä 170 4- ja 7-vuotiaasta lasta, joille näytettiin mahdollisesti pelottava video, minkä aikana mitattiin muun muassa lasten sydämen sykettä. Tutkijat havaitsivat, että lapset, joiden äiti-lapsi-suhde oli huonolaatuinen ja turvattomampi olivat herkempiä reagoimaan pelottavaan visuaaliseen materiaaliin, ja yhteys korostui erityisesti lapsilla, jotka olivat temperamentiltaan pelokkaita. Tulos on syytä huomioida myös, kun tarkastellaan vanhemman ja lapsen välisen suhteen laadun vaikutuksia sotaoloissa elävien lasten hyvinvointiin.

1.2.3 Vanhemman sukupuolen merkitys

Ylisukupolvisen trauman tutkimusta on tietojeni mukaan tehty pääasiassa perheissä, joissa vanhempi on sotaveteraani tai lapsuudessaan seksuaalisesti hyväksikäytetty tai kokenut toisen maailmansodan aikaisen juutalaisvainon. Ensiksi mainituissa tutkimukseen osallistunut vanhempi on usein ollut isä, toiseksi mainituissa äiti ja kolmanneksi mainituista tutkimuksista vain harva raportoi trauman kokeneen vanhemman sukupuolen. Tällaiset tutkimukset eivät tarjoa tietoa vanhemman sukupuolen merkityksestä trauman vaikutusten välittymiseen. Muutama tutkimus antaa kuitenkin aiheen olettaa, että vanhemman sukupuolella voi olla merkitystä ilmiön kannalta. Kiliç,

Özgülven ja Sayil (2003) havaitsivat tutkiessaan maanjäristyksen kokeneita turkkilaisperheitä (N=49), että nimenomaan isän masennus ja traumaperäinen stressihäiriö olivat yhteydessä vakavampaan traumaperäiseen stressiin ja masennukseen lapsella (7–14-vuotiaita), mutta äidin eivät olleet. Sen sijaan holokaustitrauman kokeneiden vanhempien aikuisia jälkeläisiä (N=211) ja demografisilta piirteiltään vertailukelpoisia juutalaisia (N=73) tarkastelleessa tutkimuksessaan Yehuda, Bell, Bierer ja Schmeidler (2008) tekivät päinvastaisen havainnon: he osoittivat, että äidin traumaperäinen stressihäiriö oli yhteydessä jälkeläisen traumaperäiseen stressihäiriöön, mutta isän ei ollut. Edelleen joidenkin tutkimustulosten mukaan ylisukupolvisen trauman välittyminen saattaa olla todennäköisintä perheissä, joiden molemmat vanhemmat ovat kokeneet traumaattisen tapahtuman (van IJzendoorn ym., 2003; Yehuda, Halligan, & Bierer, 2001).

1.3 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Ylisukupolvisen trauman teorian mukaisesti tässä tutkielmassa oltiin kiinnostuneita niistä traumaattisista tapahtumista, jotka vanhemmat olivat kokeneet ennen lapsen syntymää. Vastauksia etsittiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin (Kuva 1):

1. Miten vanhemman (ennen lapsen syntymää) kokema traumaattinen tapahtuma on yhteydessä hänen mielenterveyteensä ja vanhemmuuteensa?

Oletuksena on, että ennen lapsen syntymää trauman kokeneiden vanhempien perheissä on muihin perheisiin nähden enemmän puutteita vanhemmuudessa, mikä ilmenee lapsiin kohdistuvana emotionaalisenä väkivaltana ja laiminlyöntinä sekä ankarana kurinpitona ja kontrollointina. Oletetaan myös, että traumatisoituneiden vanhempien perheissä vanhempi-lapsi-suhde arvioidaan negatiivisemmaksi. Ennen lapsen syntymää koettujen traumaattisten tapahtumien yhteydestä nykyisiin traumaperäisiin stressioireisiin ei aiemman kirjallisuuden perusteella tehdä oletusta.

2. Miten vanhemman kokema traumaattinen tapahtuma on yhteydessä lapsen hyvinvointiin?

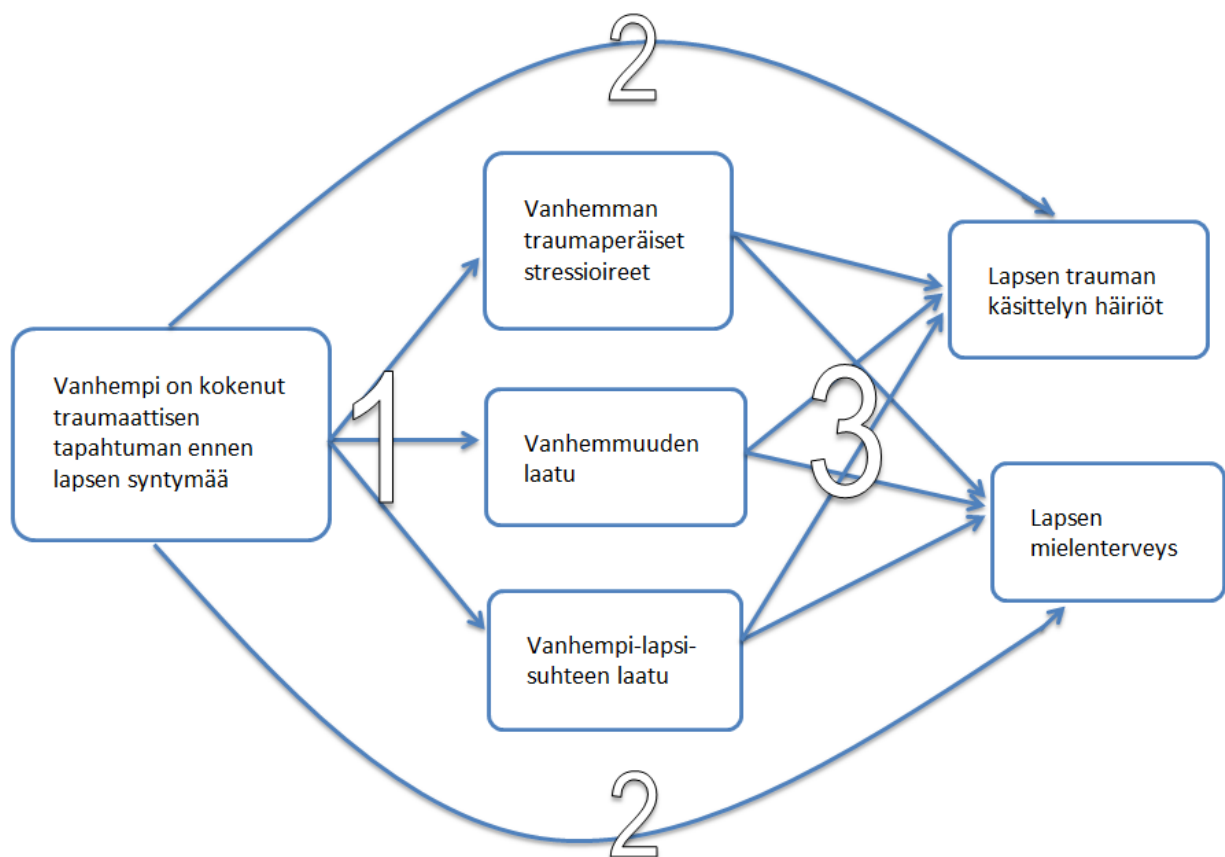
Oletuksena on, että ennen lapsen syntymää trauman kokeneiden vanhempien lapsilla on muihin lapsiin nähden enemmän vaikeuksia traumaattisen tapahtuman jälkeen, mikä ilmenee trauman käsittelyn häiriöinä sekä vaikeampana psyykkisenä oireiluna eli internalisaatio-, eksternalisaatio- ja masennusoireina sekä traumaperäisinä stressioireina. Siitä, onko äidin vai isän kokemalla traumalla merkittävämpiä ylisukupolvisia vaikutuksia, ei tehdä oletusta.

3. Miten vanhemman mielenterveys ja vanhemmuus ovat yhteydessä lapsen hyvinvointiin?

Oletuksena on, että lapsilla esiintyy enemmän trauman käsittelyn häiriöitä ja vaikeampaa psyykkistä oireilua eli internalisaatio-, eksternalisaatio- ja masennusoireita sekä traumaperäisiä stressioireita, perheissä, joiden vanhemmilla on voimakkaita traumaperäisiä stressioireita, joissa ilmenee runsaasti lapsiin kohdistuvaa emotionaalista väkivaltaa ja laiminlyöntiä tai joissa vanhempi-lapsi-suhteen laatu on huono. Varovaisesti oletetaan myös, että vanhemman traumaperäisistä stressioireista uudelleen kokemis- ja ylivoimaisuusoireilla on suurempi merkitys lasten hyvinvointiin kuin välttämisoireilla. Sen sijaan oletusta ankaran kurinpidon ja kontrolloinnin vaikutuksesta lapseen ei aiemman tutkimustiedon perusteella pystytä tekemään.

4. Toimivatko vanhemman mielenterveys tai vanhemmuus ylisukupolvisen trauman välittäjinä?

Oletuksena on, että vanhemman traumaperäiset stressioireet tai vanhemmuuden tai vanhempi-lapsi-suhteen laatu toimivat yhdessä tai erikseen vanhemman kokeman traumaattisen tapahtuman ja lapsen hyvinvoinnin yhteyttä osittain välittävinä tekijöinä.



KUVA 1. Vanhemman kokeman traumaattisen tapahtuman yhteys lasten trauman käsittelyn häiriöihin ja psyykkiseen oireiluun vanhemman traumaperäisten stressioireiden tai vanhemmuuden tai vanhempi-lapsi-suhteen laadun kautta.

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Osallistujat ja aineiston keruu

Tämä tutkielma on osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa tarkasteltiin intervention vaikutuksia trauman kokeneiden lasten hyvinvointiin. Interventiotutkimukseen osallistui 482 palestiinalaislasta. Otannan keräämistä varten valittiin ensin kaksi aluetta (Pohjois-Gaza ja Gazan kaupunki), joita oli molempia pommitettu Gazan sodassa 2008–2009. Molemmilta alueilta valittiin kaksi koulua. Koulut valittiin satunnaisesti opetusministeriön toimittamasta koulujen listasta. Seuraavaksi arvottiin jokaisesta neljästä koulusta kaksi tyttö- ja kaksi poikaluokkaa. Arvontaa varten valittujen neljän koulun kaikki viidennet ja kuudennet luokat numeroitiin ja numerot kirjoitettiin paperilapuille. Koulujen rehtoreita pyydettiin satunnaisesti valitsemaan neljä numerolappua, joita vastaavien 16 luokan oppilaat valittiin mukaan tutkimukseen. Lasten vanhemmille lähetettiin kirjalliset tiedotteet, joissa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Suostumus lapsen osallistumisesta tutkimukseen pyydettiin suullisesti. Aineisto kerättiin interventiotutkimuksen alkumittauksena koululuokissa huhtikuun viimeisellä viikolla vuonna 2009.

Interventiotutkimuksen perusjoukosta valittiin tämän tutkielman aineistoksi ne lapset, joiden molemmat vanhemmat osallistuivat tutkimukseen. Siten aineisto koostuu 325 perheestä, joista jokaisesta mukana on lapsen lisäksi sekä äiti että isä. Lapsista hieman yli puolet oli tyttöjä (56.3 prosenttia), ja he olivat iältään 10–13-vuotiaita ($ka=11.27$ vuotta, $kh=0.68$). Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat 25–65-vuotiaita ($ka=37.48$ vuotta, $kh=7.13$) ja isät 28–67-vuotiaita ($ka=42.18$ vuotta, $kh=7.47$). Käytettävissä olleiden taustatietojen (lapsen ikä, sukupuoli, koulu, asuinalue ja -paikka, pakolaisasema ja lasten kokemien traumaattisten tapahtumien määrä) perusteella tutkitut ($N=325$) edustivat alkuperäistä otosta hyvin lukuun ottamatta lasten sukupuolijakaumaa (alkuperäisessä otoksessa tyttöjä oli 49.8 prosenttia) ja jakautumista tutkimuksessa mukana olleisiin kouluihin (alkuperäisen otoksen lapsista neljäsosa tuli kustakin koulusta, kun tässä tutkielmassa käytetyn otoksen lasten jakautuminen koulujen suhteen vaihteli välillä 20.0–29.5 prosenttia).

2.2 Menetelmät ja muuttujien muodostus

2.2.1 Vanhempien raportoimat tiedot

Vanhempien kokemat sotatraumat. Tiedot vanhempien kokemista traumaattisista tapahtumista kerättiin kyselylomakkeella, jossa vastaaja raportoi, onko hän kokenut kysymyksessä mainitun tapahtuman. Lomakkeessa eriteltynä oli 30 erilaista palestiinalaisten siviilien sotaoloissa mahdollisesti kohtaamaa tapahtumaa (esimerkiksi ”Oletko nähnyt perheenjäsentäsi pahoinpideltävän tai kidutettavan?” ja ”Ovatko israelilaiset sotilaat nöyryyttäneet sinua?”). Vanhemmat raportoivat lisäksi, milloin he ovat kokeneet kyseisen tapahtuman (vuonna 1948, kuuden päivän sodassa vuonna 1967, ensimmäisessä intifadassa 1987–1993, toisessa intifadassa 2000–, Gazan sodassa 2009). Muuttujia muodostettaessa tapahtumat, jotka vanhemmat kertoivat kokeneensa toisen intifadan tai Gazan sodan aikana, luokiteltiin lapsen syntymän jälkeen koettuihin traumoihin, ja niille annettiin nimi ”trauma *jälkeen*”. Tiedoista tehtiin sekä dikotomiset muuttujat kertomaan, olivatko vanhemmat kokeneet ”*jälkeen* trauman”, että jatkuvat muuttujat kuvaamaan koettujen ”*jälkeen* traumojen” määrää. Ensimmäisen intifadan aikana tai sitä ennen koettujen traumojen katsottiin tapahtuneen ennen lapsen syntymää, ja niille annettiin nimi ”trauma *ennen*”. Tiedoista tehtiin dikotomiset muuttujat kertomaan, olivatko vanhemmat kokeneet ”*ennen* trauman”, ja muuttujien avulla perheet luokiteltiin neljään kuvailevaan ryhmään: 1) Perheet, joiden kummallakaan vanhemmalla ei ollut ”*ennen* traumaa”, kuuluivat ryhmään ”*Ei ennen traumoja*”. 2) Perheet, joiden äidillä oli ”*ennen* trauma”, mutta isällä ei, kuuluivat ryhmään ”*Vain äidin*”. 3) Vastaavasti perheet, joiden isällä oli ”*ennen* trauma”, mutta äidillä ei, kuuluivat ryhmään ”*Vain isän*”. 4) Perheet, joiden molemmilla vanhemmilla oli ”*ennen* trauma”, kuuluivat ryhmään ”*Molempien*”.

Vanhempien mielenterveys: traumaperäiset stressioireet. Vanhempien traumaperäisiä stressioireita mittaamaan käytettiin kyselylomaketta Impact of Event Scale-Revised (IES-R), joka sisältää alkuperäisen IES-kyselylomakkeen uudelleen kokemis- ja välttämisoireita kuvaavien väittämien lisäksi ylivireysoireita kuvaavia väittämiä (Weiss & Marmar, 1997). Lomakkeen kahdeksan väittämää muodostavat traumaperäisen stressihäiriön välttämisoireita mittaavan asteikon (”Olen yrittänyt olla ajattelematta sitä.”), seitsemän väittämää muodostavat uudelleen kokemista mittaavan asteikon (”Mielikuvat siitä ovat ponnahtelleet mieleeni.”) ja seitsemän väittämää muodostavat ylivireysoireita mittaavan asteikon (”Olen ollut tarkkaavainen ja valppaana.”). Sekä äiti että isä arvioivat viisiportaisella asteikolla, kuinka paljon kuvatut tuntemukset ovat vaivanneet heitä viimeisen seitsemän päivän aikana (”Ei lainkaan”=0, ”Hieman”=1, ”Keskimääräisesti”=2,

”Aika paljon”=3, ”Erittäin paljon”=4). Kolme asteikkoa muodostetaan laskemalla niihin kuuluvien väittämien saamista arvoista keskiarvosummamuuttujat kuvaamaan oireiden vakavuutta. Muuttujien pistemäärät voivat vaihdella välillä 0–4 (ei lainkaan–erittäin paljon oireita). IES-R on osoittanut hyvää uusintamittaus stabiliteettia (Weiss & Marmar, 1997). Tässä otoksessa Cronbachin alfa välttämisoireiden asteikolle oli äideillä 0.70 ja isillä 0.75, uudelleen kokemis -oireiden asteikolle äideillä 0.74 ja isillä 0.76, ja ylivireysoireiden asteikolle äideillä 0.73 ja isillä 0.73.

Vanhemmuus: lapsiin kohdistuva emotionaalinen väkivalta ja laiminlyönti.

Vanhemmuuden arvioimiseen käytettiin 20-kohtaista The Child Psychological Maltreatment Scale (CPM) -kyselylomaketta, jolla vastaaja raportoi perheessään ilmenevästä lapsen emotionaalisesta kaltoinkohtelusta (Khamis, 2000). Lomakkeen 11 väittämää kuvaavat lasten perheessään kohtaamaa emotionaalista väkivaltaa (”Vanhempani nöyryyttävät minua muiden ihmisten edessä.”), seitsemän väittämää kuvaavat emotionaalista laiminlyöntiä (”Vanhempani eivät anna minulle rakkautta ja kieltävät minulta tunteeni.”) ja kaksi kuvaavat emotionaalista rappeuttamista (”Vanhempani ovat kertoneet, että joskus täytyy valehdella päästäkseen ulos hankalista tilanteista.”). Lomakkeessa tutkimukseen osallistuneita vanhempia pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla (”Ei sovi minuun lainkaan”=1, ”Ei sovi”=2, ”Sopii jossain määrin”=3, ”Sopii minuun”=4, ”Sopii hyvin minuun”=5), kuinka hyvin väittämä kuvaa hänen toimintaansa vanhempana. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteeksi otettiin emotionaalista väkivaltaa ja laiminlyöntiä kuvaavat väittämät. Asteikkojen pistemäärät lasketaan summaamalla väittämien saamat arvot, joten emotionaalisen väkivallan pistemäärä voi vaihdella välillä 11–55 ja emotionaalisen laiminlyönnin välillä 7–35 korkeiden pistemäärien kertoessa vakavasta kaltoinkohtelusta (Khamis, 2005). Äidin ja isän emotionaalisen väkivallan pistemääristä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja kuvaamaan vanhempien yhteistä arviota heidän perheessään ilmenevästä lapsen kohdistuvasta emotionaalisesta väkivallasta. Vastaavasti muodostettiin keskiarvosummamuuttuja kuvaamaan vanhempien yhteistä arviota emotionaalisesta laiminlyönnistä. Tässä otoksessa Cronbachin alfa emotionaalisen väkivallan asteikolle oli 0.94 ja emotionaalisen laiminlyönnin asteikolle 0.89.

Vanhemmuus: ankara kurinpito ja kontrollointi. Vanhempien ankaran kurinpidon ja kontrolloivuuden arvioimisessa käytettiin Harsh Discipline Scale (HDS) -kyselylomaketta (Khamis, 2000). Lomakkeessa vanhempia pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla (”Ei sovi minuun lainkaan”=1, ”Ei sovi”=2, ”Sopii jossain määrin”=3, ”Sopii minuun”=4, ”Sopii hyvin minuun”=5), kuinka hyvin kukin väite kuvaa hänen vanhemmuuden tyyliään ja kasvatuskäytäntöjään. Väittämät kuvaavat rangaistusten ankaruutta, oletusta käskyjen välittömästä tottelemista sekä lapsen toimien valvontaa ja kontrollointia (esimerkiksi ”Vanhempani rankaisevat minua ankarasti virheistäni.” ja ”Vanhempani määräävät kaikkia tekojani.”). Yhteispistemäärä lasketaan summaamalla väittämien

saamat arvot, ja se voi vaihdella välillä 6–30 hyvin armollisesta erittäin ankaraan (Khamis, 2000). Äidin ja isän arvioista muodostettiin keskiarvosummapistemäärä kuvaamaan vanhempien yhteistä arviota heidän perheessään ilmenevästä ankarasta kurinpidosta ja kontrollista. Tässä otoksessa Cronbachin alfa oli 0.73.

Vanhemman ja lapsen suhde. Vanhemman ja lapsen välistä suhdetta arvioimaan käytettiin The Child Rearing Practices Report (CRPR) -menetelmään perustuvaa Kathryn Kernsin yhdentoista väittämän kyselylomaketta Acceptance of and Willingness to Serve as an Attachment Figure for the Target Child (Kerns, Klepac, & Cole, 1996). Suositusten mukaisesti käytettiin vain kymmentä väittämää (Kerns, Aspelmeier, Gentzler, Grabill, 2001). Lomakkeen väittämät kuvaavat vanhempi-lapsi-suhteen lämpimyyttä ja läheisyyttä, vanhemman hyväksyvää asennetta lastaan kohtaan ja valmiutta toimia turvana lapselleen. Lomakkeella raportoidut arviot ovat olleet yhteydessä lasten turvallisuuden tunteeseen vanhempi-lapsi-suhteessaan (Kerns ym., 1996) ja ulkopuolisen havainnoijan arvioon vanhemman responsiivisuudesta (Kerns, Tomich, Aspelmeier, & Contreras, 2000). Sekä äiti että isä arvioivat, kuinka hyvin väittämät (esim. ”Kannustan lastani puhumaan ongelmistaan.” ja ”Minun ja lapseni välillä on paljon konflikteja.”) kuvaavat heidän suhdettaan lapseensa. Arviointi tapahtui kuusiportaisella asteikolla (”Ei todellakaan kuvaa minua”=1, ”Ei sovi minuun”=2, ”Ei sovi minuun kovin hyvin”=3, ”Sopii minuun jonkin verran”=4, ”Sopii minuun”=5, ”Kuvaa hyvin minua”=6) (Rickel & Biasatti, 1982). Vastauksista muodostettiin keskiarvosummamuuttujat, jotka voivat vaihdella välillä 1–6 korkean pistemäärän tarkoittaessa hyväksi arvioitua läheistä suhdetta (Kerns ym., 2000). Tässä otoksessa Cronbachin alfa oli äideille 0.69 ja isille 0.68.

Lapsen mielenterveys. Goodmanin (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) -kyselylomaketta käytettiin lasten mielenterveyden arvioimiseen. Lomakkeessa on 25 väittämää, joista muodostuu viisi asteikkoa: tunne-elämän vaikeudet (”Murehdin monia asioita.”), käyttäytymisen vaikeudet (”Saatan vihastua kovasti ja menetän usein malttini.”), ylivilkkaus (”Olen levoton, en pysty olemaan kauan hiljaa paikoillani.”), vaikeudet kaverisuhteissa (”Tulen paremmin toimeen aikuisten kuin ikäisteni kanssa.”) ja prososiaalinen käyttäytyminen (”Olen kiltti pienempiäni kohtaan.”). Sekä äiti että isä arvioivat kolmiportaisella asteikolla (”Ei päde”=0, ”Pätee jonkin verran”=1, ”Pätee varmasti”=2), kuinka hyvin kukin väittämä kuvaa heidän lapsensa käytöstä viimeisen kuuden kuukauden aikana. Viiden asteikon sijasta on suositeltu käytettäväksi kolmen asteikon mallia silloin, kun tutkitaan niin sanottua matalan riskin otosta, jossa vastaukset saavat keskimäärin suhteellisen matalia arvoja (Goodman, Lamping, & Ploubidis, 2010). Tällöin väittämät, jotka kuvaavat lapsen tunne-elämän vaikeuksia ja vaikeuksia kaverisuhteissa, muodostavat internalisaatio-oireita mittaavan asteikon. Eksternalisaatio-oireiden arvioimiseksi

muodostetaan vastaavasti asteikko lapsen käyttäytymisen vaikeuksia ja ylivilkkautta kuvaavista väittämistä. Prososiaalisen käyttäytymisen asteikko pysyy ennallaan. SDQ-lomakkeella vanhemmilta kerätyt tiedot lasten internalisaatio- ja eksternalisaatio-oireista ovat vastanneet hyvin lasten omia arvioita ja kliinisen diagnoosin todennäköisyyttä (Goodman ym., 2010). Asteikkojen pistemäärät lasketaan summaamalla siihen kuuluvien väittämien saamat arvot. Tässä tutkielmassa tarkastelun kohteeksi otettiin lapsen internalisaatio- ja eksternalisaatio-oireita kuvaavat asteikot, joiden pistemäärät voivat vaihdella välillä 0–20 (ei lainkaan–paljon oireita). Äidin ja isän arvioista muodostettiin keskiarvosummamuuttujat, jotka edustivat vanhempien yhteistä näkemystä lapsen internalisaatio- ja eksternalisaatio-oireiden vakavuudesta. Tässä otoksessa Cronbachin alfa internalisaatio-oireiden asteikolle oli 0.71 ja eksternalisaatio-oireiden asteikolle 0.79.

2.2.2 Lasten tiedot

Lasten kokemat sotatraumat. Tiedot lasten kokemista traumaattisista tapahtumista kerättiin kyselylomakkeella, jossa vastaaja raportoi, onko hän kokenut kysymyksessä mainitun tapahtuman. Lomakkeessa eriteltiin 29 erilaista sotaoloissa elävien palestiinalaislasten mahdollisesti kohtaamia tapahtumia (esimerkiksi ”Näitkö ystäviesi haavoittuvan?”, ”Pidätettiinkö joku perheenjäsenistäsi?” ja ”Onko sinua ammuttu?”). Summaamalla ”kyllä” vastaukset muodostettiin jatkuva muuttuja kuvaamaan lasten kokemien traumaattisten tapahtumien määrää.

Lasten trauman käsittelyn häiriöt. Lasten häiriintynyttä trauman käsittelyä kartoitettiin arvioimalla heidän maladaptiivisia eli sopeutumista heikentäviä trauman jälkeisiä käsityksiään (*engl. maladaptive posttraumatic appraisals*). Arvioinnissa käytettiin The Child Post-Traumatic Cognitions Inventory (CPTCI) -kyselylomaketta, jossa vastaajaa pyydetään 25 väittämän avulla arvioimaan, millaisia ajatuksia ja tunteita hänellä on ollut traumaattisen tapahtuman jälkeen (Meiser-Stedman ym., 2009). Lapsi arvioi neliportaisella asteikolla (”Täysin eri mieltä”=1, ”Melko eri mieltä”=2, ”Melko samaa mieltä”=3, ”Täysin samaa mieltä”=4), kuinka tosia väittämät hänen mielestään ovat. Kyselylomakkeen kaksitoista väittämää kuvaavat lapsen kokemusta itsestään haavoittuvaisena pelottavassa maailmassa (*engl. fragile person in a scary world*, CPTCI-SW) (esimerkiksi ”Kuka tahansa voisi satuttaa minua.”) ja kolmetoista väittämää kuvaavat lapsen kokemusta traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta pysyvästä ja järkyttävästä muutoksesta (*engl. permanent and disturbing change*, CPTCI-PC) (esimerkiksi ”Tapahtuma tuhosi elämäni.”). CPTCI-menetelmällä mitattujen lasten käsitysten on todettu olevan yhteydessä traumaperäiseen stressiin ja masennukseen trauman jälkeen (Meiser-Stedman ym., 2009) ja olevan riskitekijöitä traumaperäisten stressioireiden kehittymiselle ja pitkittymiselle (Meiser-Stedman, Dalgleish, Glucksman, Yule, &

Smith, 2009). Asteikkojen pistemäärät lasketaan summaamalla niihin kuuluvien väittämien saamat arvot, ja CPTCI-SW-pistemäärä voi vaihdella välillä 12–48 ja CPTCI-PC-pistemäärä välillä 13–52 korkeiden pistearvojen kertoessa maladaptiivisten käsitysten paljoudesta. Tässä otoksessa Cronbachin alfa CPTCI-SW-asteikolle oli 0.70 ja CPTCI-PC-asteikolle 0.79.

Lasten mielenterveys: masennus. Lasten masentuneisuuden arvioinnissa käytettiin Birlesonin (1981) kyselylomaketta The Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS), jonka 18 väittämää mittaavat, kuinka usein (”Melkein aina”=2, ”Joskus”=1, ”Ei koskaan”=0) vastaaja on viimeisen viikon aikana kokenut väittämissä kuvattuja masennusoireita. Väittämät kartoittavat masennusoireistoa tunne-elämän (”Olen niin surullinen, etten melkein kestä sitä.”), kognitioiden (”Ajattelen, ettei elämä ole elämisen arvoista.”) ja somaattisten vaivojen osalta (”Minulla on mahakipuja.”). DSRS on osoittanut hyvää mittauksen välistä stabiliteettia (Birleson, 1981) ja ollut validi mittari masennuksen arvioinnissa (Ivarsson & Gillberg, 1997; Myers & Winters, 2002). Yhteispistemäärä lasketaan summaamalla kaikkien väittämien saamat arvot, ja se voi vaihdella välillä 0–36 (ei lainkaan–erittäin paljon oireita). Pistemäärää 15 voidaan pitää merkinä masennuksesta (Ivarsson & Gillberg, 1997). Tässä otoksessa Cronbachin alfa oli 0.63.

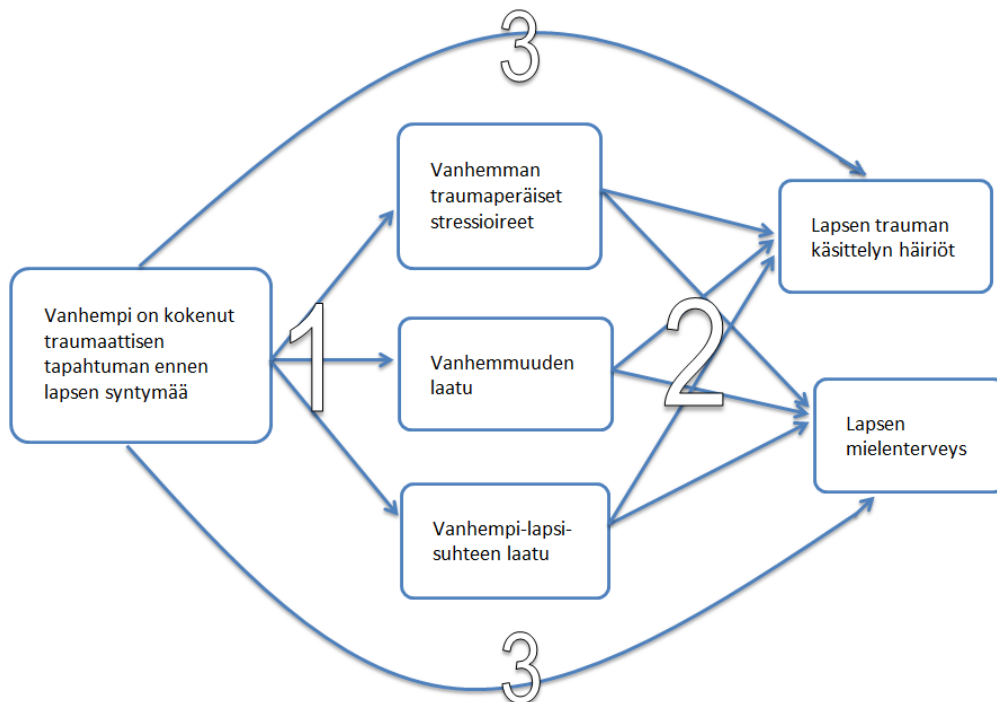
Lasten mielenterveys: traumaperäiset stressioireet. Lasten traumaperäisen stressin mittaamisessa käytettiin Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES-13) kyselylomaketta (Smith, Perrin, Dyregrov, & Yule, 2003), jonka 13 kysymystä kartoittavat, kuinka usein (”Ei ollenkaan”=0, ”Harvoin”=1, ”Joskus”=3, ”Usein”=5) vastaaja on viimeisen viikon aikana kokenut traumaperäisiä stressioireita. Lomakkeessa on neljä kysymystä uudelleen kokemisen oireiden arvioimiseksi (”Ajatteletko sitä, vaikka sinulla ei ole tarkoitus niin tehdä?”), neljä kysymystä välttämisoireiden arvioimiseksi (”Yritätkö olla puhumatta siitä?”) ja viisi kysymystä ylivireysoireiden arvioimiseksi (”Onko sinulla univaikeuksia?”). Yhteispistemäärään summataan kaikkien vastausten saamat arvot, ja se voi vaihdella välillä 0–65 (ei lainkaan–erittäin paljon oireita). CRIES-13 on osoittautunut validiksi traumaperäisen stressihäiriön arvioimisessa, ja raja-arvoksi traumaperäisen stressihäiriön riskille on ehdotettu pistemäärää 30 (Perrin, Meiser-Stedman, & Smith, 2005). Tässä otoksessa Cronbachin alfa oli 0.59.

Tutkielmassa tarkastelun kohteena olleet käsitteet, niiden arvioimisessa käytetyt mittarit ja analyysit varten muodostetut muuttujat sekä niiden teoreettiset ja aktuaaliset vaihteluvälit on koottu liitteenä olevaan taulukkoon (Liite 1).

2.3 Aineiston analysointi

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella vanhempien ennen lapsen syntymää kokemien traumaattisten tapahtumien yhteyksiä lasten häiriintyneeseen trauman käsittelyyn ja mielenterveyteen sekä yhteyttä välittäviä tekijöitä eli mediaattoreita. Baronin ja Kennyn (1986) mukaan muuttuja on mediaattori, jos se täyttää seuraavat ehdot (Kuva 2): 1) Selittäjä on tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä mediaattoriin. 2) Mediaattori on tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä selitettävään muuttujaan. 3) Selittäjän ja selitettävän muuttujan välillä on tilastollisesti merkitsevä yhteys, joka 4) heikkenee, kun mediaattorin vaikutus huomioidaan. Mediaattori siis vastaa kysymykseen, miten tai miksi selittäjän ja selitettävän muuttujan välillä esiintyy yhteys, ja voimakkain todiste mediaattorista saadaan, kun kyseinen yhteys muuttuu nolllaksi (Baron & Kenny, 1986).

Aineiston analysointi toteutettiin SPSS 16.0 for Windows -ohjelmiston avulla. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi tarkasteltiin kovarianssianalyyseilla, onko vanhemman ”ennen trauma” yhteydessä hänen traumaperäisiin stressioireisiinsa tai vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laatuun perheissä (Baronin ja Kennyn (1986) ehto 1). Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi tarkasteltiin kovarianssianalyysien, onko vanhemman ”ennen trauma” yhteydessä lapsen trauman käsittelyyn ja mielenterveyteen (Baronin ja Kennyn (1986) ehto 3). Kaikissa analyyseissa vertailu tehtiin ylisukupolvisen trauman mukaan luokiteltujen perheiden välillä ja



KUVA 2. Baronin ja Kennyn (1986) mediaattorille asettamien ehtojen suhde tässä tutkielmassa tarkasteltaviin yhteyksiin.

kovariantteiksi otettiin sekä lasten traumaattisten kokemusten määrä että vanhempien ”jälkeen traumojen” määrä, jota kuvaava muuttuja tehtiin muodostamalla keskiarvosummamuuttuja äidin ja isän ”jälkeen traumojen” määristä.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimin, ovatko vanhemman traumaperäiset stressioireet tai vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laatu yhteydessä lapsen trauman käsittelyyn ja mielenterveyteen (Baronin ja Kennyn (1986) ehto 2). Pearsonin korrelaatiokertoimet osoittavat olemassa olevat yhteydet, mutta niiden avulla ei saada tietoa yhteyksien laadusta tai mahdollisista kausaalisuhteista. Merkitsevien yhteyksien tarkastelua jatkettiin regressioanalyysin sen paljastamiseksi, *selittävätkö* vanhemman traumaperäiset stressioireet tai vaikeudet vanhemmuudessa ja vanhempi-lapsi-suhteessa lapsen trauman käsittelyn häiriintymistä tai psyykkisiä vaikeuksia. Lapsen häiriintynyttä trauman käsittelyä ja mielenterveyttä kuvaavat muuttujat olivat kukin vuorollaan regressioanalyysissä selitettävänä tekijöinä. Selittäviksi tekijöiksi valittiin kuhunkin malliin kaikki ne tekijät, jotka Pearsonin korrelaatiokertoimien perusteella olivat merkitsevästi yhteydessä kyseisen mallin selitettävään tekijään. Regressiomallien tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin yksisuuntaisin varianssianalyysin ja regressiokerrointen merkitsevyyttä t-testein.

Neljäs tutkimuskysymys oli, toimivatko vanhemman traumaperäiset stressioireet tai vanhemmuuden tai vanhempi-lapsi-suhteen laatu ylisukupolvista traumaa välittävinä tekijöinä eli mediaattoreina. Analyysimenetelmänä käytettiin hierarkkista regressioanalyysia, ja tarkastelun kohteeksi otettiin kaikki muuttujat, jotka täyttivät Baronin ja Kennyn (1986) mediaattoriyhteydelle asettamat ehdot. Kukin lapsen häiriintynyttä trauman käsittelyä ja psyykkisiä vaikeuksia kuvaava muuttuja oli hierarkkisissa regressioanalyysissä vuorollaan selitettävänä tekijänä. Analyysieihin lisättiin askeleittain uusia muuttujia: ensimmäisellä askeleella lisättiin vanhemman ”ennen traumaa” kuvaava muuttuja (selittävä tekijä) ja toisella askeleella vanhemman traumaperäisiä stressioireita tai vanhemmuuden tai vanhempi-lapsi-suhteen laatua (yhteyttä välittävä tekijä) kuvaavat muuttujat. Jokaisella askeleella tarkasteltiin mallin selitysvoimassa ja tilastollisessa merkitsevyydessä tapahtuneita muutoksia, ja todiste mediaattorista saatiin, jos toisella askeleella lisätyn muuttujan jälkeen vanhemman ”ennen trauman” yhteys lapsen trauman käsittelyyn tai mielenterveyteen heikkeni tai hävisi kokonaan (Baronin ja Kennyn (1986) ehto 4).

Aineiston analysoinnin aluksi tarkasteltiin kovarianssianalyysin ja regressioanalyysin oletusten ja rajoitusten toteutumista aineistossa. Kovarianssianalyysin oletuksina on, että havainnot ovat toisistaan riippumattomat, kunkin ryhmän populaatiot ovat (riittävän) normaalisti jakautuneet ja kunkin ryhmän varianssit ovat yhtä suuret (Metsämuuronen, 2002). Muuttujien normalisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnov-testein (kun $n > 50$) ja Shapiro-Wilkin-testein (kun $n < 50$).

Mainituilla testeillä on kuitenkin taipumus hylätä normaalijakaumaoletus liian herkästi, jos havaintoja on paljon (Metsämuuronen, 2002), joten jakaumia tarkasteltiin myös histogrammeihin. Varianssien yhtäsuuruusoletuksen toteutumista tutkittiin Levenen-testillä varianssianalyysien yhteydessä. Koska kovarianssianalyysissa on ongelmallista, jos kovariantit korreloivat keskenään (Metsämuuronen, 2002), huomioitiin kovarianttien valinnassa niiden keskinäiset Pearsonin korrelaatiokertoimet. Post hoc -vertailut tehtiin Bonferroni-korjauksella.

Regressioanalyysi olettaa, että selittävät muuttujat korreloivat kohtuullisesti selitettävään muuttujaan, mutteivät liian voimakkaasti toistensa kanssa (Metsämuuronen, 2002). Multikollinearisuutta arvioitiin regressioanalyysien yhteydessä muuttujien toleransseja, ominaisarvoja ja kuntoisuusindeksejä tarkkailemalla. Regressiomallien hyvyyden tutkimiseksi tarkasteltiin selittymättä jääneen osan eli residuaalien normaalisuutta ja homoskedastisuutta, ja ongelmatilanteissa pyrittiin korjaamaan muuttujien jakaumien vinoutta ja huipukkuutta muuttujamuunnoksilla. Alkuperäistä muuttujaa voidaan korjata normaalijakauman suuntaan logaritmuunnoksen (voimakkaasti vino jakauma) tai neliöjuurimuunnoksen (kohtuullisesti vino jakauma) avulla (Metsämuuronen, 2002). Käytetyt mallin muodostusmenetelmät olivat regressioanalyysissä kolmanteen tutkimuskysymykseen vastattaessa stepwise ja hierarkkisissa regressioanalyysissä neljänteen tutkimuskysymykseen vastattaessa jokaisella askeleella enter.

3. TULOKSET

3.1 Kuvailevat tulokset

Tutkimuksen osallistujat raportoivat kokeneensa runsaasti traumaattisia tapahtumia: Vain seitsemän lasta ei ollut kokenut yhtään traumaattista tapahtumaa, kun keskimäärin lapset olivat kokeneet kahdeksan traumaattista tapahtumaa ($ka=8.07$, $kh=4.89$, vaihteluväli 0–29). Äitien raportoima traumaattisten tapahtumien määrä vaihteli välillä 0–28 ($ka=4.34$, $kh=4.97$) ja isien välillä 0–43 ($ka=5.16$, $kh=5.76$).

Ylisukupolvisen trauman teorian mukaisesti oltiin kiinnostuneita niistä traumaattisista tapahtumista, jotka vanhemmat olivat kokeneet ennen lapsen syntymää. Äideistä 36.6 prosenttia ($n=119$) ja isistä 36.0 prosenttia ($n=117$) oli kokenut yhden tai useamman traumaattisen tapahtuman ennen lapsensa syntymää ("ennen traumat"). Perheet jaettiin vanhempien traumataustan mukaan

toisensa poissulkeviin ryhmiin. ”*Ei ennen traumoja*” -ryhmään kuului 168 perhettä, ”*Vain äidin*” -perheitä oli 40, ”*Vain isän*” -perheitä oli 38 ja ryhmään ”*Molempien*” kuului 79 perhettä.

Taulukko 1 kuvaa demografisten piirteiden jakaumia sekä koko aineiston osalta että erikseen kussakin perheen ylisukupolvisen trauman luokassa. Ylisukupolvisen trauman eri luokkiin kuuluvien perheiden demografisten piirteiden samankaltaisuutta tarkasteltiin Khiin neliö -testein. Jakaumien tarkastelu osoittaa, että ylisukupolvisen trauman mukaan luokitellut perheet ovat demografisilta piirteiltään samankaltaisia muutamaa piirrettä lukuun ottamatta: Ylisukupolvisen trauman mukaan luokiteltujen perheiden tulotaso-jakaumat ovat erilaiset ($\chi^2=9.28$, $p<.05$). Havaitaan, että ”*Ei ennen traumoja*” -perheissä tulotaso on matala 70.2 prosentilla perheistä, kun muissa perheissä vastaava prosenttiosuus vaihtelee välillä 52.5–57.9. Myös lasten sukupuolijakauma on perheissä erilainen ($\chi^2=9.74$, $p<.05$), ja eniten toisistaan eroavat ”*Ei ennen traumoja*” -perheet, joissa suurin osa lapsista on tyttöjä (63.7 prosenttia), ja ”*Vain isän*” -perheet, joissa suurin osa lapsista on poikia (57.9 prosenttia). Äitien koulutustaso-jakaumat olivat erilaiset ($\chi^2=13.11$, $p<.01$) siten, että ”*Ei ennen traumoja*” ja ”*Vain äidin*” -perheissä suurimmalla osalla (noin 60 prosentilla) äideistä oli keskimääräistä matalampi koulutustaso, kun taas ”*Molempien*” ja ”*Vain isän*” -perheissä äitien koulutustaso oli tyypillisesti (59.5–63.2 prosentilla) keskimääräistä korkeampi. Ylisukupolvisen trauman mukaan luokitelluissa perheissä myös lasten kohtaamien traumaattisten tapahtumien jakaumat olivat erilaiset ($\chi^2=12.48$, $p<.01$). Havaitaan, että ”*Ei ennen traumoja*” -perheissä suurin osa lapsista (60.7 prosenttia) oli kokenut keskimääräistä vähemmän traumaattisia tapahtumia, kun muissa perheissä suurin osa lapsista (55–60.8 prosenttia) oli kokenut keskimääräistä enemmän traumaattisia tapahtumia. Ylisukupolvisen trauman mukaan luokitelluissa perheissä myös sekä äidin ($\chi^2=52.02$, $p<.001$) että isän ($\chi^2=55.18$, $p<.001$) kokemien ”*jälkeen traumojen*” jakaumat olivat erilaiset. Taulukosta 1 havaitaan, että huomattavan suuri osa ”*ennen trauman*” kokeneista vanhemmista (87.3–94.7 prosenttia) oli kokenut traumaattisen tapahtuman myös lapsen syntymän jälkeen.

TAULUKKO 1. Osallistujien demografiset piirteet koko aineistossa ja erikseen kussakin perheen ylisukupolvisen trauman luokassa. Jakaumien samankaltaisuudet on osoitettu Khiin neliö -testein.

		Perheen ylisukupolvisen trauman luokka										χ^2 (df=3)
		Kaikki perheet		Ei ennen traumoja (n=168)		Vain äidin (n=40)		Vain isän (n=38)		Molempien (n=79)		
		%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	
Perheitä kuvaavat demografiset piirteet												
Perheen koko ^a	0–6 hlö	56.5	184	51.8	87	62.5	25	63.2	24	60.3	47	0.36
	7–16 hlö	43.5	141	48.2	81	37.5	15	36.8	14	39.7	31	
Asuinalue	Pohjois-Gaza	46.8	152	45.8	77	47.5	19	42.1	16	50.6	40	0.87
	Gazan kaupunki	53.2	173	54.2	91	52.5	21	57.9	22	49.4	39	
Asuinpaikka	Kaupunki	84.3	274	81.0	136	82.5	33	86.8	33	91.1	72	5.03 ^f
	Pakolaisleiri	3.4	11	3.6	6	5.0	2	2.6	1	2.5	2	
	Kylä	12.3	40	15.5	26	12.5	5	10.5	4	6.3	5	
Pakolaisasema	Kansalainen	89.5	291	90.5	152	90.0	36	92.1	35	86.1	68	1.45
	Pakolainen	10.5	34	9.5	16	10.0	4	7.9	3	13.9	11	
Tulotaso	alle 1000	62.5	203	70.2	118	52.5	21	57.9	22	53.2	42	9.28*
	1000 tai yli	37.5	122	29.8	50	47.5	19	42.1	16	46.8	37	
Lapsia kuvaavat												
Sukupuoli	Tyttö	56.3	183	63.7	107	57.5	23	42.1	16	46.8	37	9.74*
	Poika	43.7	142	36.3	61	42.5	17	57.9	22	53.2	42	
Ikä	10–11 vuotta	62.8	204	60.7	102	62.5	25	68.4	26	64.6	51	0.93
	12–13 vuotta	37.2	121	39.3	66	37.5	15	31.6	12	35.4	28	
Traumat	0–7 kpl	51.4	167	60.7	102	45.0	18	42.1	16	39.2	31	12.48**
	8-29 kpl	48.6	158	39.3	66	55.0	22	57.9	22	60.8	48	
Äitejä kuvaavat												
Ikä	25–36 vuotta	51.7	168	48.2	81	52.5	21	57.9	22	55.7	44	1.92
	37–65 vuotta	48.3	157	51.8	87	47.5	19	42.1	16	44.3	35	
Koulutustaso	Matala ^b	52.6	171	60.1	101	60.0	24	36.8	14	40.5	32	13.11**
	Korkea ^c	47.4	154	39.9	67	40.0	16	63.2	24	59.5	47	
Työtilanne	Kotirouva	93.2	303	95.2	160	85.0	34	92.1	35	93.7	74	0.14
	Töissä ^d	6.8	22	4.8	8	15.0	6	7.9	3	6.3	5	
Trauma lapsen syntymän jlk	Ei ole	37.8	123	54.2	91	12.5	5	44.7	17	12.7	10	52.02***
	On	45.8	77	45.8	77	87.5	35	55.3	21	87.3	69	
Isiä kuvaavat												
Ikä	28–40 vuotta	51.1	166	48.8	82	50.0	20	55.3	21	54.4	43	0.99
	41–67 vuotta	48.9	159	51.2	86	50.0	20	44.7	17	45.6	36	
Koulutustaso	Matala ^b	49.2	160	54.8	92	55.0	22	34.2	13	41.8	33	7.77
	Korkea ^c	50.8	165	45.2	76	45.0	18	65.8	25	58.2	46	
Työtilanne	Työtön	49.5	161	52.4	88	40.0	16	52.6	20	46.8	37	0.50
	Töissä ^e	50.5	164	47.6	80	60.0	24	47.4	18	53.2	42	
Trauma lapsen syntymän jlk	Ei ole	33.2	108	49.4	83	40.0	16	5.3	2	8.9	7	55.18***
	On	66.8	217	50.6	85	60.0	24	94.7	36	91.1	72	

df = vapausasteet, χ^2 = Khiin neliö -testin suure

^aN=324, ^bperus- tai valmistava aste, ^ctoinen aste tai yliopisto, ^dtyöläinen tai virkamies, ^etyöläinen, virkamies tai yrittäjä,

^fdf=6

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.2 Vanhempien traumojen yhteydet heidän mielenterveyteensä ja vanhemmuuden laatuun

3.2.1 Vanhempien traumat ja traumaperäiset stressioireet

Taulukossa 2 esitetään vanhempien traumaperäisen stressin välttämisen-, uudelleen kokemis- ja ylivireysoireiden kovariaattikorjatut keskiarvot ja -hajonnat perheen ylisukupolvisen trauman luokan suhteen. Yhteyksien tilastolliset merkitsevyydet on osoitettu kovarianssianalyysin, joissa kontrolloitiin sekä lasten kokemien traumaattisten tapahtumien että vanhempien lapsen syntymän jälkeen kokemien traumaattisten tapahtumien määrän aikaansaamaa vaihtelua.

Tulokset osoittavat, että perheen ylisukupolvisen trauman luokka oli merkitsevästi yhteydessä sekä äidin ($F_{3,321}=2.94$, $p<.05$) että isän traumaperäisen stressin ylivireysoireisiin oireisiin ($F_{3,321}=3.18$, $p<.05$), kun vanhempien ”jälkeen traumojen” ja lasten kokemien traumaattisten tapahtumien määrät vakioitiin. Varianssianalyysin oletukset eivät kaikissa analyyseissä toteutuneet, sillä äidin traumaperäisen stressin uudelleen kokemisen oireita tarkastelleessa analyysissä varianssien yhtäsuuruusoletus ei toteutunut (Levenen testin $p<.05$). Varianssianalyysi on kuitenkin vakaa menetelmä oletusten rikkoutumisen suhteen, joten tuloksiin voidaan kohtuullisella varmuudella luottaa (Metsämuuronen, 2002).

Post hoc -vertailut tehtiin sen selvittämiseksi, mitkä ylisukupolvisen trauman mukaan luokitelluista perheistä erosivat toisistaan. Taulukossa 2 esitetään lihavoituina niiden ryhmien kovariaattikorjatut keskiarvot, joiden ero oli tilastollisesti merkitsevä. Tulokset osoittivat, että äideillä oli merkitsevästi enemmän (Bonferroni-korjattu $p<.05$) traumaperäisen stressin ylivireysoireita ”Ei ennen traumoja” -perheissä ($ka=2.06$, $kh=0.07$) kuin ”Vain isän” -perheissä ($ka=1.60$, $kh=0.14$). Samankaltaisesti isillä oli merkitsevästi enemmän (Bonferroni-korjattu $p<.05$) traumaperäisen stressin ylivireysoireita ($ka=1.99$, $kh=0.07$) ”Ei ennen traumoja” -perheissä kuin ”Molempien” -perheissä ($ka=1.59$, $kh=0.10$).

TAULUKKO 2. Perheen ylisukupolvisen trauman luokan yhteydet vanhempien traumaperäisiin stressioireisiin, vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laatuun sekä lapsen häiriintyneeseen trauman käsittelyyn ja mielenterveysongelmiin (kovarianssianalyysi^a).

	Perheen ylisukupolvisen trauman luokka					
	Ei <i>ennen</i> traumoja (n=168) ka (kh)	Vain äidin (n=40) ka (kh)	Vain isän (n=38) ka (kh)	Molempien (n=79) ka (kh)	F _(3,321)	Etan- neliö
Vanhemman traumaperäiset stressioireet						
Äidin välttämisoireet	2.12 (0.06)	2.06 (0.12)	2.03 (0.13)	1.96 (0.09)	0.64	0.01
Äidin uudelleen kokemis -oireet	2.22 (0.07)	2.14 (0.13)	2.15 (0.14)	2.07 (0.10)	0.45	0.00
Äidin ylivireysoireet	2.06 (0.07)	1.96 (0.14)	1.60 (0.14)	1.89 (0.11)	2.94*	0.03
Isän välttämisoireet	2.08 (0.07)	1.85 (0.13)	2.00 (0.13)	1.92 (0.10)	1.06	0.01
Isän uudelleen kokemis -oireet	2.10 (0.07)	1.95 (0.13)	2.05 (0.13)	1.86 (0.10)	1.27	0.01
Isän ylivireysoireet	1.99 (0.07)	1.85 (0.13)	1.71 (0.14)	1.59 (0.10)	3.40*	0.03
Vanhemmuus						
Ankara kurinpito ja kontrollointi	17.01 (0.30)	16.67 (0.59)	16.91 (0.61)	17.38 (0.46)	0.34	0.00
Emotionaalinen väkivalta	20.67 (0.66)	21.69 (1.29)	21.65 (1.33)	23.18 (1.00)	1.32	0.01
Emotionaalinen laiminlyönti	14.43 (0.42)	14.98 (0.82)	14.99 (0.85)	15.90 (0.64)	1.11	0.01
Vanhempi-lapsi-suhde						
Äiti-lapsi-suhde	4.51 (0.06)	4.44 (0.11)	4.47 (0.11)	4.38 (0.09)	0.52	0.01
Isä-lapsi-suhde	4.60 (0.06)	4.32 (0.11)	4.47 (0.11)	4.29 (0.08)	3.62*	0.03
Lapsen trauman käsittelyn häiriöt						
Kokemus itsestä haavoittuvaisena pelottavassa maailmassa	26.44 (0.46)	25.97 (0.90)	25.81 (0.92)	25.73 (0.69)	0.27	0.00
Kokemus trauman aiheuttamasta pysyvästä ja järkyttävästä muutoksesta	28.90 (0.57)	29.01 (1.11)	29.45 (1.14)	28.55 (0.86)	0.14	0.00
Lapsen mielenterveys						
Internalisaatio-oireet	6.82 (0.23)	7.76 (0.45)	6.75 (0.47)	6.80 (0.35)	1.33	0.01
Eksternalisaatio-oireet	6.07 (0.25)	6.98 (0.49)	7.09 (0.50)	6.95 (0.38)	2.02	0.02
Masennusoireet	12.33 (0.36)	11.74 (0.75)	12.47 (0.73)	12.93 (0.55)	0.61	0.01
Traumaperäiset stressioireet	29.49 (0.83)	29.46 (1.61)	29.70 (1.66)	29.65 (1.25)	0.01	0.00

ka = kovariaattikorjattu keskiarvo, kh = kovariaattikorjattu keskihajonta

^aKovariantteina lasten kokemien traumojen määrä ja vanhempien keskimääräinen ”jälkeen traumojen” määrä

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.2.2 Vanhempien traumat ja vanhemmuus ja vanhempi-lapsi-suhde

Taulukossa 2 esitetään perheissä ilmenevän lapsiin kohdistuvan emotionaalisen väkivallan ja laiminlyönnin, ankaran kurinpidon ja kontrolloinnin sekä vanhempi-lapsi-suhteen laadun kovariaattikorjatut keskiarvot ja -hajonnat perheen ylisukupolvisen traumaluokan suhteen. Yhteyksien tilastolliset merkitsevyydet on osoitettu kovarianssianalyysien kontrolloiden lasten kokemien traumaattisten tapahtumien ja vanhempien ”jälkeen traumojen” määrän aikaansaamaa vaihtelua.

Tulokset osoittavat, että perheen ylisukupolvisen trauman luokka oli merkitsevästi yhteydessä isä-lapsi-suhteen laatuun ($F_{3,321}=2.92$, $p < .05$), kun vanhempien ”jälkeen traumojen” ja lasten kokemien traumaattisten tapahtumien määrät vakioitiin. Varianssianalyysin oletukset eivät kaikissa

analyysissä toteutuneet: emotionaalisen väkivallan ja laiminlyönnin muuttujat eivät noudattaneet normaalijakaumaa, eikä varianssien yhtäsuuruusoletus toteutunut äiti-lapsi-suhteen laadun analyysissä (Levenen testin $p < .05$).

Taulukossa 2 ne kovariaattikorjatut keskiarvot, joiden ero oli post hoc -vertailussa tilastollisesti merkitsevä, esitetään lihavoituina. Tulokset osoittivat, että ”*Molempien*”-perheissä isät arvioivat vanhempi-lapsi-suhteensa merkitsevästi (Bonferroni-korjattu $p < .05$) negatiivisemmin ($k_a = 4.29$, $k_h = 0.08$) kuin ”*Ei ennen traumoja*” -perheiden isät ($k_a = 4.60$, $k_h = 0.06$).

3.3 Vanhempien traumojen yhteydet lapsen hyvinvointiin

Taulukossa 2 esitetään lasten trauman käsittelyn häiriöiden sekä internalisaatio-, eksternalisaatio- ja masennusoireiden sekä traumaperäisten stressioireiden kovariaattikorjatut keskiarvot ja -hajonnat perheen ylisukupolvisen trauman luokan suhteen. Yhteyksien tilastolliset merkitsevyydet on osoitettu kovarianssianalyysien kontrolloiden lasten kokemien traumojen ja vanhempien keskimääräisen ”*jälkeen* traumojen” määrän aikaansaamaa vaihtelua. Tulokset osoittavat, ettei perheen ylisukupolvinen trauman luokka ollut yhteydessä lasten trauman käsittelyn häiriintymiseen tai psyykkiseen oireiluun.

3.4 Vanhempien mielenterveyden ja vanhemmuuden yhteydet lapsen hyvinvointiin

3.4.1 Lapsen trauman käsittelyn häiriintyminen

Taulukossa 3 esitetään vanhemman traumaperäisten stressioireiden sekä vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laadun yhteydet lapsen trauman käsittelyn häiriöihin. Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on esitetty lihavoituina. Tulokset osoittavat, että lapsilla oli sitä enemmän trauman käsittelyn häiriöitä mitä enemmän isällä oli traumaperäisen stressin ylivireysoireita ($r = .11$ – $.12$, $p < .05$) ja mitä enemmän perheissä ilmeni emotionaalista väkivaltaa ($r = .14$, $p < .05$) ja laiminlyöntiä ($r = .15$, $p < .01$). Sen sijaan lasten vähäisempiin trauman käsittelyn häiriöihin oli yhteydessä ankara kurinpito ($r = -.13$, $p < .05$) ja sekä äidin ($r = -.16$, $p < .01$) että isän hyvä suhde lapseensa ($r = -.13$, $p < .05$).

TAULUKKO 3. Vanhemman traumaperäisten stressioireiden sekä vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laadun yhteydet lapsen trauman käsittelyn häiriöihin ja psyykkisiin vaikeuksiin (Pearsonin korrelaatiokertoimet).

	Äidin välttämisoireet	Äidin uudelleen kokemis -oireet	Äidin ylivireysoireet	Isän välttämisoireet	Isän uudelleen kokemis- oireet	Isän ylivireysoireet	Ankara kurinpito ja kontrollointi	Emotionaalinen väkivalta	Emotionaalinen laiminlyönti	Äiti-lapsi-suhde	Isä-lapsi-suhde
Lapsen häiriintynyt trauman käsittely											
Kokemus itsestä haavoittuvaisena pelottavassa maailmassa	.05	.07	.07	.05	.01	.11*	-.01	.07	.08	-.16**	-.08
Kokemus trauman aiheuttamasta pysyvästä ja järkyttävästä muutoksesta	.00	.06	.00	.05	.04	.12*	-.13*	.14*	.15**	-.10	-.13*
Lapsen mielenterveys											
Internalisaatio-oireet	-.01	.05	.16**	-.04	.06	.16**	-.14**	.37**	.34**	-.20**	-.32**
Eksternalisaatio-oireet	.05	.07	.14**	.00	.02	.11	-.09	.27**	.30**	-.33**	-.37**
Masennusoireet	.06	.03	.01	.05	.09	.08	-.13*	.21**	.18**	-.23**	-.21**
Traumaperäiset stressioireet	-.03	.02	-.04	.03	.00	.00	-.05	-.04	-.03	.06	-.03

* $p < .05$, ** $p < .01$

Havaittujen yhteyksien laatuja selvittämistä jatkettiin regressioanalyysin. Koska emotionaalisen väkivallan ja laiminlyönnin jakaumat eivät olleet normaalisia, käytettiin malleissa alkuperäisten muuttujien sijasta näiden luonnollisia logaritmeja. Taulukossa 4 esitetään lasten trauman käsittelyn häiriintymistä ennustavat lopulliset mallit. Tulokset osoittavat, että sekä äiti-lapsi-suhteen laatu ($\beta = -.16$, $p < .01$) että isän traumaperäisen stressin ylivireysoireet ($\beta = .11$, $p < .05$) olivat merkitseviä selittäjiä mallissa, jossa ennustettiin lasten kokemusta itsestään haavoittuvaisena pelottavassa maailmassa. Ennustettaessa lapsen kokemusta traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta pysyvästä ja järkyttävästä muutoksesta merkitseviksi selittäjiksi malliin jäivät perheissä ilmenevä lasten emotionaalinen laiminlyönti ($\beta = .15$, $p < .01$) ja isän ylivireysoireet ($\beta = .12$, $p < .05$). Mallit sopivat aineistoon hyvin ($p < .01$), mutta selitysasteet olivat vaatimattomat ($R^2 = .04$).

TAULUKKO 4. Regressiomallit vanhempien traumaperäisten stressioireiden, vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen vaikutuksesta lapsen trauman käsittelyn häiriöihin ja psyykkisiin vaikeuksiin.

	B	Keskivirhe	β	t-arvo	R^2	df	F
Lapsen häiriintynyt trauman käsittely							
<i>Selitettävänä kokemus itsestä haavoittuvaisena pelottavassa maailmassa</i>							
Isän ylivireysoireet	0.75	0.37	0.11	2.00*			
Äiti-lapsi-suhteen laatu	-1.30	0.46	-0.16	-2.84**	0.04	2,322	6.17**
<i>Selitettävänä kokemus trauman aiheuttamasta pysyvästä ja järkyttävästä muutoksesta</i>							
Ankara kurinpito ja kontrollointi	---		---				
Emotionaalinen väkivalta (LN)	---		---				
Isä-lapsi-suhteen laatu	---		---				
Isän ylivireysoireet	0.96	0.46	0.12	2.10*			
Emotionaalinen laiminlyönti (LN)	3.08	1.11	0.15	2.79**	0.04	2,322	6.44**
Lapsen mielenterveys							
<i>Selitettävänä internalisaatio-oireet</i>							
Äidin ylivireysoireet	---		---				
Ankara kurinpito ja kontrollointi	---		---				
Emotionaalinen laiminlyönti (LN)	---		---				
Äiti-lapsi-suhteen laatu	---		---				
Isän ylivireysoireet	0.51	0.17	0.15	3.04**			
Emotionaalinen väkivalta (LN)	2.15	0.41	0.28	5.21***			
Isä-lapsi-suhteen laatu	-0.89	0.22	-0.22	-4.09***	0.20	3,321	26.02***
<i>Selitettävänä eksternalisaatio-oireet</i>							
Emotionaalinen väkivalta (LN)	---		---				
Äidin ylivireysoireet	0.41	0.18	0.11	2.24*			
Emotionaalinen laiminlyönti (LN)	1.64	0.47	0.19	3.50**			
Äiti-lapsi-suhteen laatu	-0.56	0.27	-0.12	-2.07**			
Isä-lapsi-suhteen laatu	-1.11	0.26	-0.25	-4.22***	0.21	4,320	20.95***
<i>Selitettävänä masennusoireet</i>							
Ankara kurinpito ja kontrollointi	---		---				
Emotionaalinen laiminlyönti (LN)	---		---				
Isä-lapsi-suhteen laatu	---		---				
Emotionaalinen väkivalta (LN)	1.95	0.71	0.16	2.74**			
Äiti-lapsi-suhteen laatu	-1.08	0.38	-0.17	-2.85**	0.08	2,322	13.27***

β = selittäjän standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallinselitysaste, df = mallin vapausasteet

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.2 Lapsen mielenterveys

Taulukossa 3 esitetään vanhemman traumaperäisten stressioireiden sekä vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laadun yhteydet lapsen internalisaatio-, eksternalisaatio- ja masennusoireisiin sekä traumaperäisiin stressioireisiin Pearsonin korrelaatiokertoimin. Tulokset osoittavat, että sekä äidin että isän traumaperäisen stressin ylivireysoireet olivat yhteydessä lapsen vaikeampiin internalisaatio-oireisiin ($r = .16$, $p < .01$), ja että äidin ylivireysoireet olivat lisäksi yhteydessä lapsen vaikeampiin eksternalisaatio-oireisiin ($r = .14$, $p < .01$). Sekä lapsiin kohdistava emotionaalinen väkivalta että laiminlyönti olivat yhteydessä lasten vaikeampiin internalisaatio-, eksternalisaatio- ja masennusoireisiin ($r = .18-.37$, $p < .01$). Ankara kurinpito sen sijaan oli yhteydessä lasten lievempiin internalisaatio- ($r = -.14$, $p < .01$) ja masennusoireisiin ($r = -.13$, $p < .05$), ja sekä äidin

että isän hyvä suhde lapseen oli yhteydessä lievempiin internalisaatio-, eksternalisaatio- ja masennusoireisiin ($r=-.21-.37, p<.01$).

Yhteyksien laatujen selvittämistä jatkettiin regressioanalyysin, joissa emotionaalinen väkivalta ja laiminlyönti korvattiin alkuperäisten muuttujien luonnollisilla logaritmeilla. Taulukossa 4 esitetään lasten mielenterveyttä ennustavat lopulliset mallit. Selitettäessä lasten internalisaatio-oireita malliin merkitseviksi selittäviksi tekijöiksi jäivät perheissä ilmenevä lapsiin kohdistuva emotionaalinen väkivalta ($\beta=.28, p<.001$), isä-lapsi-suhteen laatu ($\beta=-.22, p<.001$) ja isän traumaperäisen stressin ylivireysoireet ($\beta=.15, p<.01$). Malli sopi aineistoon hyvin ($p<.001$), ja kattoi lasten internalisaatio-oireissa havaitusta vaihtelusta 20 prosenttia. Lasten eksternalisaatio-oireita ennustavassa mallissa merkitseviksi selittäjiksi tulivat isä-lapsi-suhteen laatu ($\beta=-.25, p<.001$), lasten emotionaalinen laiminlyönti ($\beta=.19, p<.01$), äidin ylivireysoireet ($\beta=.11, p<.05$) ja äiti-lapsi-suhteen laatu ($\beta=-.12, p<.05$). Regressiomalli selitti 21 prosenttia lasten eksternalisaatio-oireiden vaihtelusta ja sopi aineistoon hyvin ($p<.001$). Viimeinen malli selitti lasten masennusoireita, ja siinä merkitseviä selittäviä tekijöitä olivat äiti-lapsi-suhteen laatu ($\beta=-.17, p<.01$) ja perheissä ilmenevä lapsiin kohdistuva emotionaalinen väkivalta ($\beta=.16, p<.01$). Mallin selityssaste jäi kuitenkin olemattomaksi ($R^2=.08$).

3.5 Vanhempien mielenterveys ja vanhemmuus ylisukupolvisen trauman välittäjinä

Välittävälle tekijöille eli mediaattoreille asetujen ehtojen mukaan merkitsevän yhteyden olisi löydettävä sekä selittäjän ja mediaattorin välillä, selittäjän ja selitettävän välillä että mediaattorin ja selitettävän välillä (Baron & Kenny, 1986). Tulokset osoittavat, etteivät mitkään tarkastelun kohteena olleet tekijät täyttäneet mediaattoriyhteyden ehtoja, joten hierarkkisia regressioanalyysyjä ei suoritettu.

4. POHDINTA

Tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella ylisukupolvisen trauman ilmenemistä sotaoloissa elävissä palestiinalaisperheissä. Haluttiin selvittää, miten vanhempien ennen lapsen syntymää kokema traumaattinen tapahtuma on yhteydessä lasten kykyyn käsitellä traumaattisia tapahtumia ja heidän mielenterveyteensä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, toimivatko vanhemman traumaperäiset

stressioireet tai vanhemmuuden ja vanhempi-lapsi-suhteen laatu ylisukupolvisen trauman vaikutuksia välittävinä tekijöinä. Tulokset osoittivat, ettei vanhemman kokemilla traumaattisilla tapahtumilla ollut ylisukupolvisia vaikutuksia, joten yhteyttä mahdollisesti välittäviä tekijöitä ei päästy tarkastelemaan.

Muita tuloksia sen sijaan saatiin. Tulosten mukaan perheen ylisukupolvisen trauman luokka on yhteydessä isä-lapsi-suhteen laatuun. Perheissä, joiden molemmat vanhemmat olivat kokeneet traumaattisen tapahtuman ennen lapsen syntymää, isä-lapsi-suhteen laatu oli huonompaa verrattuna perheisiin, joiden kumpikaan vanhempi ei ollut ennen lapsen syntymää kokenut traumaa. Tulos on kiinnostava, muttei tyhjentävä. Se, että isä-lapsi-suhteen laatu oli hyvää myös ”*Vain isän*” -perheissä, vihjaa, ettei traumakokemus ole suoraan yhteydessä vanhemman ja lapsen välisen suhteen laatuun. Tulokset saattavatkin viitata vanhempien kokemien traumojen kumulatiiviseen vaikutukseen. Yehuda, Halligan ja Bierer (2001) havaitsivat, että traumaperäinen stressihäiriö oli yleisintä jälkeläisillä, joiden molemmat vanhemmat kärsivät traumaperäisestä stressihäiriöstä. Sekä heidän havaintonsa että nyt saatu tulos tukevat ajatusta, että ylisukupolvisen trauman välittyminen olisi todennäköisintä kahden traumatisoituneen vanhemman perheissä.

Ennalta muodostettujen oletusten vastaisesti perheissä, joiden toinen tai molemmat vanhemmat olivat kokeneet trauman ennen lapsen syntymää, ei ilmennyt lapsiin kohdistuvaa emotionaalista väkivaltaa tai laiminlyöntiä eikä ankaraa kurinpitoa ja kontrollointia enempää kuin perheissä, joiden kumpikaan vanhempi ei ollut kokenut traumaa ennen lapsen syntymää. Tulos ei vastaa aiempaa tutkimustietoa (esimerkiksi Rowland-Klein & Dunlop, 1997; Yehuda, Halligan, & Grossman, 2001).

Tarkasteltaessa vanhempien ennen lapsen syntymää kokemien traumaattisten tapahtumien yhteyksiä heidän nykyiseen mielenterveyteensä havaittiin, että vanhempien traumat olivat yhteydessä traumaperäisen stressin ylivireysoireisiin. Tulosten mukaan sekä äideillä että isillä traumaperäisen stressin ylivireysoireita oli eniten perheissä, joiden kumpikaan vanhempi ei ollut kokenut traumaattista tapahtumaa. Vähiten traumaperäisen stressin ylivireysoireita äideillä oli ”*Vain isän*” -perheissä. Isillä puolestaan vähiten oireita oli perheissä, joiden molemmat vanhemmat olivat kokeneet trauman ennen lapsen syntymää. Tulos on perhedynamiikan kannalta kiinnostava. On ehdotettu, että trauman koettelemissa perheissä ilmenee toisiaan dynaamisesti täydentäviä traumasta selviytymisen voimavaroja perheenjäsenten kesken (Punamäki ym., 2006). Toistensa täydentäminen näyttäytyy esimerkiksi perheissä, joissa vanhemmat reagoivat voimakkaasti traumaan, mutta lapset oireilevat vain vähäisesti, tai päinvastoin. Yksi mahdollinen selitys on, että voimakkaasti reagoineiden vanhempien perheissä lapset näyttävät voivan hyvin, koska pyrkivät välttämään muutenkin stressaantuneiden vanhempiensa rasittamasta. Samaa ideaa soveltaen

voidaan pohtia tämän tutkielman tuloksia. Esimerkiksi: onko isillä vähän ylivireysoireita perheissä, joiden molemmat vanhemmat ovat kokeneet trauman ennen lapsen syntymää, siksi, ettei heillä 'ole varaa' oireilla voimakkaammin?

Tavoitteena oli selvittää myös, miten vanhempien mielenterveys ja vanhemmuuden laatu vaikuttavat lasten hyvinvointiin. Tavoitteessa onnistuttiin hyvin, ja useita yhteyksiä löytyi. Tarkasteltaessa, millaiset tekijät selittivät lapsen häiriintynyttä trauman käsittelyä, havaittiin, että isän traumaperäisen stressin ylivireysoireiden vakavuus ja äiti-lapsi-suhteen huonolaatuisuus ennustivat lapsen kokemusta itsestään haavoittuvaisena pelottavassa maailmassa. Lisäksi havaittiin oletusten mukaisesti, että isän ylivireysoireet ja perheissä ilmenevä lasten emotionaalinen laiminlyönti ennustivat lapsen kokemusta traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta pysyvästä ja järkyttävästä muutoksesta. Tulokset viittaavat siihen, että vanhempien mielenterveysongelmat, vanhempi-lapsi-suhteen huonolaatuisuus ja lasten emotionaalinen laiminlyönti olisivat tärkeitä lasten trauman käsittelyn häiriintymiseen vaikuttavia tekijöitä.

Tarkasteltaessa, miten vanhempien mielenterveys ja vanhemmuuden laatu vaikuttavat lasten mielenterveyteen, havaittiin oletusten mukaisesti, että isän ylivireysoireiden vakavuus, lapsiin kohdistuva emotionaalinen väkivalta ja isä-lapsi-suhteen huonolaatuisuus ennustivat lasten vakavia internalisaatio-oireita. Lisäksi havaittiin, että äidin ylivireysoireet, lasten emotionaalinen laiminlyönti ja sekä äiti-lapsi- että isä-lapsi-suhteen huono laatu ennustivat lasten eksternalisaatio-oireiden vakavuutta. Lopuksi havaittiin lapsiin kohdistuvan emotionaalisen väkivallan ja äiti-lapsi-suhteen huonolaatuisuuden ennustavan lapsen masentuneisuutta. Tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa ehdottaessaan, että vanhempien mielenterveysongelmat, heikentynyt kyky toimia vanhempana ja vaikeus luoda hyvä ja läheinen suhde lapseen voivat olla riskitekijöitä traumaattisia tapahtumia kokeneen lapsen psyykkiselle oireilulle. On esitetty, että lasten oireilu todennäköisesti pahenee, jos vanhemmat eivät ole emotionaalisesti lastensa saatavilla (Scheeringa & Zeanah, 2001). Tässä tutkimuksessa tehtyjen havaintojen mukaan se voi pitää paikkansa.

Aiemmat tutkimustulokset viittaavat siihen, että vanhemman traumaperäisen stressihäiriön sisällöllä on merkityksensä lasten haavoittuvuudelle. Traumaperäisen stressin oireista nimenomaan ylivireys ja uudelleen kokeminen ovat olleet yhteydessä lasten mielenterveysongelmiin (esimerkiksi Smith ym., 2001). Tämän tutkimuksen tulokset sen sijaan osoittivat, että vanhempien traumaperäisen stressin oireista ainoastaan ylivireys oli yhteydessä lasten trauman häiriintyneeseen trauman käsittelyyn ja vaikeampiin psyykkisiin oireisiin.

Ankaran kurinpidon ja kontrolloinnin on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan toisaalta seuraavan sukupolven oireilulle altistava (Rapee, 1997) ja toisaalta siltä suojaava tekijä (Papp ym., 2005), joten oletuksia sen vaikutuksista lasten hyvinvointiin ei etukäteen tehty. Tämän tutkielman

tulosten mukaan ankara kurinpito ja kontrollointi eivät olleet yhteydessä lasten trauman käsittelyn häiriöihin tai mielenterveyteen. Aiempien tutkimustulosten ristiriitaisuus antaa ehkä aiheen olettaa, että ankaran kurinpidon ja kontrolloinnin vaikutus lasten hyvinvointiin onkin suoraa yhteyttä monimutkaisempi ilmiö. Tämä selittäisi myös sen, ettei tässä tutkielmassa havaittu yhteyttä.

Oletusten vastaisesti vanhempien traumaperäisen stressin oireilla, lapsiin kohdistuvalla emotionaalisella väkivallalla tai laiminlyönnillä tai vanhemman ja lapsen välisen suhteen laadulla ei ollut yhteyttä lasten traumaperäiseen stressiin. Tulos voi olla oikein ja vastata todellisuutta, mutta toisaalta se saattaa selittyä tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä. Lasten traumaperäisen stressin mittarina käytettiin lasten itsearviointiin perustuvaa CRIES-13-kyselylomaketta, jonka sisäinen yhtenäisyys tässä otoksessa osoittautui kyseenalaiseksi ($\alpha=0.59$). Näin ollen lasten itsearvion luotettavuudesta tällä menetelmällä ei voida olla varmoja, ja kenties parempi kuva lasten trauman käsittelyn onnistumisesta saatiin heidän trauman jälkeisiä käsityksiään tarkastelemalla. Myös trauman jälkeisten käsitysten arvioiminen perustui lasten omaan raportointiin, mutta niiden luotettavuus oli huomattavasti parempi ($\alpha=0.70-0.79$).

On syytä pohtia, miksi monet tämän tutkielman tuloksista ovat ristiriidassa aiemman tutkimustiedon kanssa ja mikseivät useat tutkimuskysymyksiin asetetut oletukset toteutuneet. Yksi vaihtoehto on, että ylisukupolvisen trauman mukaan luokitellut perheet olivat muidenkin ominaisuuksiensa osalta erilaisia, eivätkä siten vertailukelpoisia. Joitain taustamuuttujia pyrittiin kontrolloimaan tilastanalyysissä, mutta osallistujien demografisten piirteiden tarkastelu osoitti perheiden eroavan toisistaan myös tulotason, lasten sukupuolijakauman ja äitien koulutustason osalta. On mahdollista, että erot demografisissa piirteissä vaikuttivat saatuihin tuloksiin, mutta näin tuskin on.

Selitystä voidaan myös etsiä traumatutkimuksen yleisistä haasteista. Miten esimerkiksi on mahdollista muodostaa pätevä vertailuryhmä? Tässä tutkielmassa vertailuryhmänä käytettiin perheitä, joiden kumpikaan vanhempi ei ollut kokenut *sotatraumaa* ennen lapsen syntymää. Ei voida kuitenkaan olla varmoja siitä, etteivätkö he mahdollisesti olisi kokeneet jonkun muun traumaattisen tapahtuman, jolla voisi olla ylisukupolvisia vaikutuksia lapsiin. Tämä selittäisi, miksei ryhmien välillä havaittu eroja.

Toinen otokseen mahdollisesti liittyvä ongelma on rajausta niihin perheisiin, joista sekä äiti että isä osallistuivat tutkimukseen. Siten voi olla, että tutkimuksen ulkopuolelle rajautuivat perheet, joita sota oli koetellut kaikista vaikeimmin; perheet, joiden toinen vanhempi oli menehtynyt sodan levottomuuksissa.

Tutkielmassa käytetyt menetelmät perustuvat osallistujien itsearviointiin tämän hetkisestä tilanteestaan, mitä voidaan pitää sekä aselman etuna että heikkoutena. Vanhemmuuden laadun ja

lapsen mielenterveyden välistä yhteyttä on tutkittu usein retrospektiivisin asetelmin, joissa esimerkiksi ahdistuksesta kärsivät henkilöt muistelevat, millaista vanhemmuus heidän lapsuudenkodeissaan oli (Rapee, 1997). Tällöin tutkitaan mahdollisesti vain ahdistuneisuuden yhteyttä muistikuviiin vanhemmuudesta. Tämän tutkielman asetelmassa kyseinen ongelma vältetään, mutta toisaalta hyvä metodologinen kysymys on, vastaako vanhempien arvio omasta vanhemmuuden laadustaan todellisuutta. Vanhemmuutta kuvaamaan käytettiin äidin ja isän arvion keskiarvoa, minkä ansiosta se vastannee todellisuutta paremmin kuin yksittäiset subjektiiviset arviot, mutta objektiivinen arvioija lisäisi tulevien tutkimusten luotettavuutta.

Akuuttia tilannetta arvioiva asetelma ei kuitenkaan välttämättä ole paras mahdollinen tutkittaessa ylisukupolvisen trauman vaikutuksia seuraavan sukupolven mielenterveyteen, sillä erot saattavat näkyä vasta tarkasteltaessa mielenterveysongelmien ilmenemistä jossain vaiheessa elämää (Schwartz ym., 1994). Ongelma vältettäisiin pitkittäistutkimuksella.

Tutkimusasetelman etuna oli, että lasten mielenterveyden mittaamisessa hyödynnettiin vanhempien arvion lisäksi lasten omaa arviota. Tällöin ei tarvitse pohtia, johtuvatko tutkimuksessa havaitut erot lasten psyykkisessä oireilussa vain traumatisoituneen vanhemman antaman arvion vinoutumisesta. Tämän tutkielman tulosten mukaan sekä lasten masennusoireiden (lasten oma arvio) että lasten internalisaatio-oireiden (vanhempien arvio) vakavuutta selittivät muun muassa vanhempi-lapsi suhteen huono laatu ja perheissä ilmenevä lapsiin kohdistuva emotionaalinen väkivalta, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Khodayarifard ja McClenon (2010) pohtivat, miksi iranilaisten sotaveteraanien lapset olivat heidän tutkimuksensa mukaan suojassa isiensä traumojen ylisukupolvisilta vaikutuksilta. Vertaillen iranilaisten ja amerikkalaisten sotaveteraanien kokemuksia sodasta ja sen merkityksestä he päätyivät ehdottamaan, että kulttuuriset ja yhteisölliset prosessit suojaavat toisaalta iranilaisia sotatraumojen vaikutuksilta ja toisaalta heidän lapsiaan ylisukupolviselta traumalta. Yhteisöllisyyttä korostavassa kulttuurissa muiden ihmisten ja Jumalan eteen tehtyjä uhrauksia arvostetaan ratkaisevasti eritavoin kuin länsimaisessa yksilösuuntautuneessa kulttuurissa. Siten iranilaisten näkemys menetyksen ja kärsimyksen, ja sitä kautta myös sodan, merkityksestä eroaa amerikkalaisten näkemyksistä. He ehdottivat, että iranilaisen kulttuurin piirteet auttavat sotilaita ja heidän perheenjäseniään yhdistämään sotakokemuksen merkitykselliseksi osaksi omaa identiteettiään, mikä voi olla sotatraumojen vaikutuksilta suojaava tekijä.

Khodayarifardin ja McClenonin (2010) ehdottamasta näkökulmasta saattaa tulla ymmärrettäväksi, miksei sotaoloissa elävissä palestiinalaisperheissä nyt havaittu ylisukupolvisen trauman haitallisia vaikutuksia lasten hyvinvointiin. Näkökulma avaa myös tarpeen lisätutkimukselle: vastaava tutkimus olisi mielenkiintoista toisintaa suomalaisessa otoksessa.

Edellisestä Suomea koetelleesta sodasta on kulunut kohta 70 vuotta, mutta aiempaan tutkimustietoon tehdyn katsauksen perusteella on syytä olettaa sodan vaikutusten näkyvän suomalaisten elämässä edelleen, ylisukupolvisina, heikentäen suomalaisten kykyä käsitellä vastoinkäymisiä ja heijastuen mielenterveyteen.

4.1 Lopuksi

Tämän tutkielman tavoitteena oli tuoda selvyyttä ylisukupolvisen trauman ilmiöön. Siihen nähden kiinnostavimpina tuloksina voidaan pitää toisaalta havaintoa vanhempien ennen lapsen syntymää kokemien traumaattisten tapahtumien negatiivisista vaikutuksista myöhempään isä-lapsi-suhteeseensa ja toisaalta havaintoa huonon isä-lapsi-suhteen yhteydestä lasten vakavampiin internalisaatio- ja eksternalisaatio-oireisiin. Tulosten perusteella on mahdollista varovaisesti ehdottaa vanhempi-lapsi-suhteen laadun olevan keskeinen tekijä perheissä, joissa traumalla näyttäisi olevan ylisukupolvisia vaikutuksia. Lisäksi on mahdollista toisaalta arvella isä-lapsi-suhteen olevan äiti-lapsi-suhdetta herkempi häiriintymään vanhempien traumaattisten kokemusten vuoksi. Tulokset viittaavat myös, että erityinen riskiryhmä trauman ylisukupolvisten vaikutusten ilmenemiselle olisi kahden traumatisoituneen vanhemman perhe. Havainto voi kertoa trauman kumulatiivisista vaikutuksista. Toisaalta tuloksen voidaan tulkita viittaavan, että vanhemmalla, joka ei ole kokenut traumaattista tapahtumaa ennen lapsen syntymää, on erityisiä voimavaroja, jotka suojaavat perhettä trauman ylisukupolvisilta vaikutuksilta. Nyt tehtyjä havaintoja voidaan alhaisten selitysteiden vuoksi pitää vain suuntaa antavina, joten jatkotutkimuksen tarve on selvästi olemassa. Mikäli tulevat tutkimukset pystyvät todentamaan heikentyneen vanhempi-lapsi-suhteen toimivan ylisukupolvista traumaa välittävänä tekijänä, perheiden kanssa tehtävässä traumatyössä huomiota tulisi kiinnittää erityisesti läheisen ja lämpimän vanhempi-lapsi-suhteen edistämiseen.

LÄHTEET

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR* (4. painos). Washington (D.C.): Arlington.
- Baider, L., Peretz, T., Hadani, P. E., Perry, S., Avramov, R., & De-Nour, A. K. (2000). Transmission of Response to Trauma? Second-Generation Holocaust Survivors' Reaction to Cancer. *The American Journal of Psychiatry* 157, 904–910.
- Baron, L., Eisman, H., Scuello, M., Veyzer, A., & Lieberman, M. (1996). Stress Resilience, Locus of Control, and Religion in Children of Holocaust Victims. *The Journal of Psychology* 130(5), 513–525.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* 51(6), 1173–1182.
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R. J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., Soriano, E., Suedfeld, P., van der Velden, P. G., & van Ijzendoorn, M. H. (1998). Multigenerational Perspectives on Coping with the Holocaust Experience: An Attachment Perspective for Understanding the Developmental Sequelae of Trauma across Generations. *International Journal of Behavioral Development* (22)2, 315–338.
- Başoğlu, M., Livanou, M., & Crnobarić, C. (2007) Torture vs Other Cruel, Inhuman and Degrading Treatment: Is The Distinction Real or Apparent? *Archives of General Psychiatry* 64(3), 277–285.
- Beck, J. K., Gow, K., & Liossis, P. (2005). Holocaust survivors's delay in child rearing and the psychological health of their children. *Journal of Loss and Trauma* 10, 205–219.
- Benoit, D., Parker, K. C. H., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' Representations of Their Infants Assessed Prenatally: Stability and Association with Infants' Attachment Classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38(3), 307–313.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 22, 73–88.
- Bryant, B., Mayou, R., Wiggs, L., Ehlers, A., & Stores, G. (2004). Psychological consequences of road traffic accidents for children and their mothers. *Psychological Medicine* 34, 335–346.

- Cairns, R. B., Cairns, B. D., Xie, H., Leung, M.-C., & Hearne, S. (1998). Paths Across Generations: Academic Competence and Aggressive Behaviors in Young Mothers and Their Children. *Developmental Psychology* 34(6), 1162–1174.
- Caselli, L. T., & Motta, R. W. (1995). The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology* 51(1), 4–12.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect* 19(12), 1423–1429.
- Davidson, A. C., & Mellor, D. J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35, 345–351.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect* 24(6), 767–779.
- Dixon, L., Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2005). Attributions and behaviours of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46(1), 58–68.
- Dyregrov, A. (1994). *Katastrofipsykologian perusteet*. Tampere: Vastapaino.
- Dybdahl, R. (2001). Children and Mothers in War: An Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program. *Child Development* 72(4), 1214–1230.
- Favaro, A., Rodella, F. C., Colombo, G., & Santonastaso, P. (1999) Post-traumatic stress disorder and major depression among Italian Nazi concentration camp survivors: a controlled study 50 years later. *Psychological Medicine* 29, 87–95.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and Validation. *Psychological Assessment* 11(3), 303–314.
- Foy, D. W., Madvig, B. T., Pynoos, R. S., & Camilleri, A. J. (1996). Etiologic Factors in the Development of Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Journal of School Psychology* 34(2), 133–145.

- Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior* 9, 477–501.
- Gavrilovic, J., Lecic-Tosevski, D., Knezevic, G., & Priebe, S. (2002). Predictors of Posttraumatic Stress in Civilians 1 Year after Air Attacks: A Study of Yugoslavian Students. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 190(4), 257–262.
- Gilissen, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & van der Veer, R. (2008). Parent-child relationship, temperament, and physiological reactions to fear-inducing film clips: Further evidence for differential susceptibility. *Journal of Experimental Child Psychology* 99, 182–195.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect* 26, 697–714.
- Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I., & Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator. *The British Journal of Psychiatry* 179, 482–494.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (38)5, 581–586.
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British Parents, Teachers and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 38(8), 1179–1191.
- Hautamäki, A., Hautamäki, L., Maliniemi-Piispanen, S., & Neuvonen, L. (2008). Kiintymyssuhteen välittyminen kolmessa sukupolvessa - äidinäitien paluu? *Psykologia* 6, 421–442.
- Hunt, N. C. (2010). *Memory, war and trauma*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hytönen, S. (2007). Seksuaalisesta hyväksikäytöstä eheytyminen psykiatrisessa hoidossa. *Psykologia* 42, 20–32.
- Ivarsson, T., & Gillberg, C. (1997). Depressive symptoms in Swedish adolescents: Normative data using the Birleson Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Journal of Affective Disorders* 42, 59–68.

- Janoff-Bulman, R. (1998) From Terror to Appreciation: Confronting Chance After Extreme Misfortune. *Psychological inquiry* 9(2), 99–101.
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., Weiss, D. S. (1992). Problems in Families of Male Vietnam Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60(6), 916–926.
- Kaitz, M., Levy, M., Ebstein, R., Faraone, S. V., & Mankuta, D. (2009). The intergenerational effects of trauma from terror: A real possibility. *Infant Mental Health Journal* 30(2), 158–179.
- Kellermann, N. P. F. (1999). Diagnosis of holocaust survivors and their children. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences* 36(1), 56–65.
- Kellermann, N. P. F. (2001). The long-term psychological effects and treatment of holocaust trauma. *Journal of Loss and Trauma* 6, 197–218.
- Kerns, K. A., Aspelmeier, J. E., Gentzler, A. L., & Grabill, C. M. (2001). Parent-Child Attachment and Monitoring in Middle Childhood. *Journal of Family Psychology* 15(1), 69–81.
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology* 32(3), 457–466.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., Aspelmeier, J. E., & Contreras, J. M. (2000) Attachment-Based Assessments of Parent-Child Relationships in Middle Childhood. *Developmental Psychology* 36(5), 614–626.
- Khamis, V. (2000). Child psychological maltreatment in Palestinian families. *Child Abuse & Neglect* 24(8), 1047–1059.
- Khamis, V. (2005). Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children. *Child Abuse & Neglect* 29, 81–95.
- Khamis, V. (2008). Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following *intifada*-related injuries. *Social Science & Medicine* 67, 1199–1207.
- Khodayarifard, M., & McClenon, J. (2010). Evaluating Secondary Trauma: Social Adjustment, Father-Offspring Relationships, and Religiosity of Students in Tehran. *Journal of Loss and Trauma* 15, 43–53.

- Kiliç, E. Z., Özgüven, H. D., & Sayil, I. (2003). The Psychological Effects of Parental Mental Health on Children Experiencing Disaster: The Experience of Bolu Earthquake in Turkey. *Family Process* 42(4), 485–495.
- Koplewicz, H. S., Vogel, J. M., Solanto, M. V., Morrissey, R. F., Alonso, C. M., Abikoff, H., Gallagher, R., & Novick, R. M. (2002). Child and Parent Response to the 1993 World Trade Center Bombing. *Journal of Traumatic Stress* 15(1), 77–85.
- Krell, R. (1982). Family Therapy with Children of Concentration Camp Survivors. *American Journal of Psychotherapy* 36(4), 513–522.
- Kubanu, E. S., & Manke, F. P. (1995). Cognitive Therapy for Trauma-Related Guilt: Conceptual Bases and Treatment Outlines. *Cognitive and Behavioral Practice* 2, 27–61.
- Laor, N., Wolmer, L., Mayes, L. C., Gershon, A., Weizman, R., & Cohen, D. J. (1997). Israeli Preschool Children Under Scuds: A 30-Month Follow-Up. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36(3), 349–356.
- Lauterbach, D., Bak, C., Reiland, S., Mason, S., Lute, M. R., & Earls, L. (2007). Quality of Parental Relationships Among Persons With a Lifetime History of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress* 20(2), 161–172.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The Disturbed Caregiving System: Relations among Childhood Trauma, Maternal Caregiving, and Infant Affect and Attachment. *Infant Mental Health Journal* 17(3), 257–275.
- McFarlane, A. C. (1987). Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 26(5), 764–769.
- McFarlane, A. C., & van Hooff, M. (2009). Impact of childhood exposure to a natural disaster on adult mental health: 20-year longitudinal follow-up study. *The British Journal of Psychiatry* 195, 142–148.
- Meiser-Stedman, R., Dalgleish, T., Glucksman, E., Yule, W., & Smith, P. (2009). Maladaptive Cognitive Appraisals Mediate the Evolution of Posttraumatic Stress Reactions: A 6-Month Follow

- Up of Child and Adolescent Assault and Motor Vehicle Accident Survivors. *Journal of Abnormal Psychology* 118(4), 778–787.
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Bryant, R., Salmon, K., Yule, W., Dalgleish, T., & Nixon, R. D. V. (2009). Development and validation of the Child Post-Traumatic Cognitions Inventory (CPTCI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50(4), 432–440.
- Metsämuuronen, J. (2002). *Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä*. Helsinki: International Methelp.
- Milner, J. S., Thomsen, C. J., Crouch, J. L., Rabenhorst, M. M., Martens, P. M., Dyslin, C. W., Guimond, J. M., Stander, V. A., & Merrill, L. L. (2010). Do trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse & Neglect* 34, 332–344.
- Myers, K. & Winters, N. C. (2002). Ten-Year Review of Rating Scales. II: Scales for Internalizing Disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41(6), 634–659.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001) Intergenerational cycle of maltreatment: a popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse and Neglect* 25, 1219–1240.
- O'Brien, L. S. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Papp, L. M., Cummings, E. M., & Goeke-Morey, M. C. (2005). Parental Psychological Distress, Parent-Child Relationship Qualities, and Child Adjustment: Direct, Mediating, and Reciprocal Pathways. *Parenting: Science and Practice* 5(3), 259–283.
- Peltonen, K., Qouta, S., El Sarraj, E., & Punamäki, R.-L. (2010). Military trauma and social development: The moderating and mediating roles of peer and sibling relations in mental health. *International Journal of Behavioral Development* 34, 554–563.
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P., (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a Screening Instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 33, 487–498.
- Punamäki, R.-L. (2005). Siirtyykö trauma sukupolvelta toiselle? Mielenterveys ja perhesuhteet väkivallan uhrien perheissä. Teoksessa U. Aatsinki & J. Valenius (toim.) *Ruumiita ja mustelmia: Näkökulmia väkivallan historiaan*. Saarijärvi: Gummerus, 53–73.

- Punamäki, R.-L., Qouta, S., El Sarraj, E., & Montgomery, E. (2006). Psychological distress and resources among siblings and parents exposed to traumatic events. *International Journal of Behavioral Development* 30(5), 385–397.
- Qouta, S., Punamäki, R.-L., & El Sarraj, E. (2005). Mother-Child Expression of Psychological Distress in War Trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 10(2), 135–156.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Child Psychology Review* 17(1), 47–67.
- Rickel, A. U., & Biasatti, L. L. (1982) Modification of the block child rearing practices report. *Journal of Clinical Psychology* 38(1), 129–134.
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J., & The ALSPAC Study Team. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect* 28, 525–545.
- Rosenheck, R., & Fontana, A. (1998). Transgenerational Effects of Abusive Violence on the Children of Vietnam Combat Veterans. *Journal of Traumatic Stress* 11(4), 731–742.
- Rowland-Klein, D., & Dunlop, R. (1997). The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 31, 358–369.
- Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Joels, T. & Scharf, M. (2002). Disorganized reasoning in Holocaust survivors. *American Journal of Orthopsychiatry* 72(2), 194–203.
- Scharf, M. (2007). Long-term effects of trauma: Psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Development and Psychopathology* 19, 603–622.
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2001). A Relational Perspective on PTSD in Early Childhood. *Journal of Traumatic Stress* 14(4), 799–815.
- Schwartz, S., Dohrenwend, B. P., & Levav, I. (1994) Nongenetic Familial Transmission of Psychiatric Disorders? Evidence from Children of Holocaust Survivors. *Journal of Health and Social Behavior* 35(4), 385–402.
- Schwerdtfeger, K. L., & Nelson Goff, B. S. (2007). Intergenerational Transmission of Trauma: Exploring Mother-Infant Prenatal Attachment. *Journal of Traumatic Stress* 20(1), 39–51.

- Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A., & Yule, W. (2003). Principal components analysis of the impact of event scale with children in war. *Personality and Individual Differences* 34, 315–322.
- Smith, P., Perrin, S., Yule, W., & Rabe-Hesketh, S. (2001). War Exposure and Maternal Reactions in the Psychological Adjustment of Children from Bosnia-Herzegovina. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 42(3), 395–404.
- Suozzi, J. M., & Motta, R. W. (2004). The Relationship Between Combat Exposure and the Transfer of Trauma-like Symptoms to Offspring of Veterans. *Traumatology* 10(1), 17–37.
- Terr, L. C. (2003). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *FOCUS The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 1(3), 322–333.
- Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse & Neglect* 35, 363–371.
- Thabet, A. A. M., Karim, K., & Vostanis, P. (2006). Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *British Journal of Psychiatry* 188, 154–158.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Sagi-Schwartz, A. (2003). Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A Meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization. *Journal of Traumatic Stress* 16(5), 459–469.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. Teoksessa J. P. Wilson & T. M. Keane (toim.) *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: The Guilford Press. 399–411.
- Weiss, M., & Weiss, S. (2000). Second Generation to Holocaust Survivors: Enhanced Differentiation of Trauma Transmission. *American Journal of Psychotherapy* 54(3), 372–385.
- Winje, D., & Ulvik, A. (1998). Long-term Outcome of Trauma in Children: The Psychological Consequences of a Bus Accident. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 39(5), 635–642.
- Yehuda, R., Bell, A., Bierer L. M., & Schmeidler, J. (2008). Maternal, not paternal, PTSD is related to increased risk for PTSD in offspring of Holocaust survivors. *Journal of Psychiatric Research* 42, 1104–1111.

- Yehuda, R., Halligan, S. L., & Bierer, L. M. (2001). Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal of Psychiatric Research* 35, 261–270.
- Yehuda, R., Halligan, S. L., & Grossman, R. (2001). Childhood trauma and risk for PTSD: Relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. *Development and Psychopathology* 13, 733–753.
- Yehuda, R., Schmeidler, J., Giller, E. L., Siever, L. J., & Binder-Brynes, K. (1998). Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder Characteristics of Holocaust Survivors and Their Adult Offspring. *The American Journal of Psychiatry* 155, 841–843.
- Zaidi, L. Y., Knutson, J. F., & Mehm, J. G. (1989). Transgenerational Patterns of Abusive Parenting: Analog and Clinical Tests. *Aggressive Behavior* 15, 137–152.

LIITTEET

LIITE 1. Tarkastelun kohteena olleet käsitteet, niiden arvioimisessa käytetyt mittarit ja analyysseja varten muodostetut muuttujat sekä niiden teoreettiset ja aktuaaliset vaihteluvälit.

Tarkastelun kohteena olleet käsitteet	Käytetyt menetelmät	Teoreettinen vaihteluväli	Pistemäärän tulkinta	Muodostetut muuttujat	Aktuaalinen vaihteluväli
Selittävä tekijä					
Vanhemman <i>ennen</i> traumat				Perheen ylisukupolvinen trauma (luokiteltu)	
Hypoteettinen yhteyttä välittävä tekijä					
Vanhemman traumaperäiset stressioireet	IES-R: välttäminen	0–4	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Isän välttämisoireet	0–4
	IES-R: uudelleen kokeminen	0–4	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Isän uudelleen kokemis -oireet	0–4
	IES-R: ylivireys	0–4	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Isän ylivireysoireet	0–4
	IES-R: välttäminen	0–4	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Äidin välttämisoireet	0–4
	IES-R: uudelleen kokeminen	0–4	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Äidin uudelleen kokemis -oireet	0–4
	IES-R: ylivireys	0–4	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Äidin ylivireysoireet	0–4
Vanhemmuus	HDS	6–30	hyvin armollinen–erittäin ankara	Ankara kurinpito ja kontrollointi	8–30
	CPM: emotionaalinen väkivalta	11–55	ei lainkaan–vakavaa emotionaalista väkivaltaa	Emotionaalinen väkivalta	11–45.5
Vanhempi-lapsi-suhde	CPM: emotionaalinen laiminlyönti	7–35	ei lainkaan–vakavaa emotionaalista laiminlyöntiä	Emotionaalinen laiminlyönti	7–29.5
	Acceptance of and Willingness to Serve as an Attachment Figure for the Target Child	1–6	vaikeuksia suhteessa–hyvä, läheinen suhde	Äiti-lapsi-suhteen laatu	1.6–6
	Acceptance of and Willingness to Serve as...	1–6	vaikeuksia suhteessa–hyvä, läheinen suhde	Isä-lapsi-suhteen laatu	2.6–6
Selitetävä tekijä					
Lapsen trauman käsittelyn häiriöt	CPTCI-SW	12–48	ei lainkaan–erittäin paljon maladaptiivisia käsityksiä	Lapsen kokemus itsestään haavoittuvaisena pelottavassa maailmassa	12–43
	CPTCI-PC	13–52	ei lainkaan–erittäin paljon maladaptiivisia käsityksiä	Lapsen kokemus traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta pysyvästä ja järkyttävästä muutoksesta	13–51
Lapsen mielenterveys	SDQ: tunne-elämän + kaverisuhteiden vaikeudet	0–20	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Lapsen internalisaatio-oireet	0–14.5
	SDQ: käyttäytymisen vaikeudet + ylivilkkaus	0–20	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Lapsen eksternalisaatio-oireet	0–16
	DSRS	0–36	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Lapsen masennusoireet	2–26
	CRIES-13	0–65	ei lainkaan–erittäin paljon oireita	Lapsen traumaperäiset stressioireet	2–65